

LIVIA MARIA ALMEIDA COELHO DE SOUZA

**ACESSO E CUIDADO ODONTOLÓGICO EM GESTANTES:  
UM ESTUDO DE CASO**

Brasília-DF

2023



UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA  
FACULDADE DE CIÊNCIA DA SAÚDE  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA

LIVIA MARIA ALMEIDA COELHO DE SOUZA

**ACESSO E CUIDADO ODONTOLÓGICO EM GESTANTES:**

**UM ESTUDO DE CASO**

Dissertação apresentada como requisito parcial para a obtenção do Título de Mestre pelo Mestrado Profissional em Saúde Coletiva do Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva da Universidade de Brasília.

Orientadora: Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Denise de Lima Costa Furlanetto

Brasília-DF

2023

LIVIA MARIA ALMEIDA COELHO DE SOUZA

**ACESSO E CUIDADO ODONTOLÓGICO EM GESTANTES:  
UM ESTUDO DE CASO**

Dissertação apresentada como requisito parcial para a obtenção do Título de Mestre em Saúde Coletiva pelo Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva da Universidade de Brasília.

Orientadora: Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Denise de Lima Costa Furlanetto

**BANCA EXAMINADORA**

Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Denise de Lima Costa Furlanetto (Presidente)

Prof<sup>a</sup>.Dr<sup>a</sup>. Ana Valeria Machado Mendonca

Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Luciana Benevides Ferreira

Prof. Dr<sup>a</sup>. Maria Fatima de Sousa – (Suplente)

## **AGRADECIMENTOS**

Gratidão por todos os entrevistados e entrevistadas, que responderam os instrumentos de coleta e ajudaram na construção dessa dissertação.

Muito obrigada a minha amiga que me ajudou nas entrevistas.

Agradeço a Secretaria Municipal de Saúde e as gerentes de odontologia pela liberação de parte da minha carga horária semanal de trabalho e por acreditar que essa dissertação e a entrega de seu produto técnico possa ajudar na melhoria da saúde bucal das gestantes e no aperfeiçoamento do trabalho desenvolvido pelos cirurgiões-dentistas do município de Planaltina de Goiás.

Agradeço à minha orientadora Dra. Denise Furlanetto, colega de profissão, uma pessoa que acreditou e me aceitou sem qualquer impedimento a orientação desse meu sonho e foi solidária aos meus erros. Sucesso e muitas prosperidades em sua vida familiar e profissional.

Meu profundo agradecimento aos meus familiares e amigos que trago em meu coração para onde for.

E por fim, meus queridos filhos Letícia e Lucas, os quais espero que sigam sempre o caminho do bem e do conhecimento. E ao meu marido Tiago, pela solidariedade e paciência, gratidão por toda a minha vida.

## **APRESENTAÇÃO**

O tempo em que estou atuando como cirurgião-dentista, e desse tempo, quase que a totalidade de meu tempo de profissão, foi no Sistema Único de Saúde (SUS), o que já vai para 24 anos, teve início em janeiro de 2000 pela Universidade Federal do Pará (UFPA), e não por acaso, mas sim como momento histórico em nosso país, as equipes de saúde bucal estavam sendo incorporadas na Estratégia de Saúde da Família. E durante esse momento, pude fazer parte das primeiras equipes de saúde bucal implantadas no Brasil, o que me trouxe orgulho, experiência profissional, vivência e aprendizado. Durante esse período, percorri diversos lugares, a começar por Marabá no Pará, Macapá no Amapá, Brasília (DF), esta como Coordenadora Nacional de Saúde Bucal, uma experiência ímpar e bastante desafiadora, e hoje como servidora pública, me encontro por 10 anos na cidade de Planaltina de Goiás, no estado de Goiás, município limítrofe com Brasília, onde colegas de profissão, gestores e pacientes se misturam, o que me fez, depois de uma inquietude pessoal e profissional, entender por que ainda existe gestantes e profissionais de saúde bucal carregando mitos e medos nos atendimentos odontológicos e por que ainda há resistência por parte dos dentistas em atendê-las? E esta inquietude, ou a busca por respostas, ou a procura constante por entender os processos que me rodeiam, fez-me, inquieta, e neste processo, de perguntar, de responder, e entender, sinto-me feliz, o que desperta em mim perguntas por respostas constantes. Por tudo isso, espero que com esta pesquisa, a partir da identificação de minhas observações, das análises e dos resultados encontrados, haja a melhoria no cuidado integral odontológico às gestantes no município de Planaltina de Goiás.

## RESUMO

O acesso e o atendimento bucal durante a gravidez trazem resultados positivos para a gestante e para o bebê, e, portanto, a atenção em saúde bucal deve ser incorporada como rotina durante o pré-natal. A presente investigação propôs analisar o acesso e a assistência odontológica oferecidos às gestantes na Atenção Primária à Saúde (APS) no município de Planaltina de Goiás, estado de Goiás, bem como oferecer um guia de atendimento odontológico às gestantes voltado às equipes de saúde bucal e gestores do referido município. A pesquisa contou com um desenho de estudo quali-quantitativo, em que por meio de registros observacionais, discursivos e escritos, foi gerado um banco de dados, visando compreender o acesso e o cuidado em saúde bucal de mulheres em período gestacional. Para tal, foram utilizadas técnicas de imersão de campo, entrevistas semi-estruturadas e análise documental visando a construção de categorias e análise de conteúdo voltados para a atenção em saúde bucal às gestantes. A partir dos resultados encontrados, observou-se que o acesso aos cuidados odontológicos no pré-natal deve ser rotina na Estratégia de Saúde da Família, por tratar-se de um espaço privilegiado para promover a saúde bucal, desenvolvendo a consciência de responsabilidade da gestante pela sua saúde e de seu filho. Também se percebeu que a atuação do cirurgião-dentista no pré-natal ainda é deficiente e cercada por mitos, medos e preconceitos, tanto por parte das gestantes, como também entre os profissionais de saúde. O cuidado odontológico durante a gestação deve ser feito interprofissionalmente. O preparo adequado do cirurgião-dentista, no que tange ao conhecimento das alterações sistêmicas e bucais relacionadas à gravidez, além do conhecimento e uso de fluxos de atendimento nas equipes de saúde, tem o potencial de contribuir para o aperfeiçoamento da saúde bucal de mulheres em período gestacional e conseqüentemente a melhoria e o aumento nos atendimentos odontológicos a população e em específico a gestante, o que remete ao alcance de metas nos indicadores de saúde que são usados como ferramenta para identificar, monitorar, avaliar ações e subsidiar as decisões do gestor. A falta de protocolos de atendimento odontológico gera opiniões divergentes entre profissionais de saúde bucal, insegurança durante a realização de procedimentos invasivos bem como a descontinuidade da atenção à saúde bucal de mulheres gestantes, mediante isso, teremos como conseqüências, a falta de uma atenção integral, longitudinal e a não abordagem clínica baseada em evidências científicas que assegure a realização das intervenções necessárias durante o período gestacional. Por fim, faz-se necessário investimento em educação permanente e continuada dos profissionais que atuam na assistência em saúde.

**Palavras-chave:** “Saúde bucal; Gestantes; Pré-natal; Assistência odontológica; Acesso à saúde”

## ABSTRACT

Access to and oral care during pregnancy brings positive results for the pregnant woman and her baby, and therefore, oral health care should be incorporated as a routine during prenatal care. The present investigation proposed to analyze the access and dental care offered to pregnant women in Primary Health Care (PHC) in the municipality of Planaltina de Goiás, state of Goiás, as well as offering a guide to dental care for pregnant women aimed at oral health teams and managers of the aforementioned municipality. The research featured a qualitative-quantitative study design, in which, through observational, discursive and written records, a database was generated, aiming to understand access and oral health care for women during pregnancy. To this end, field immersion techniques, semi-structured interviews and document analysis were used to construct categories and content analysis aimed at oral health care for pregnant women. From the results found, it was observed that access to prenatal dental care should be routine in the Family Health Strategy, as it is a privileged space to promote oral health, developing pregnant women's awareness of responsibility for your health and that of your child. It was also noticed that the role of the dental surgeon in prenatal care is still deficient and surrounded by myths, fears and prejudices, both on the part of pregnant women and also among health professionals. Dental care during pregnancy must be provided interprofessionally. Adequate preparation of the dental surgeon, with regard to knowledge of systemic and oral changes related to pregnancy, in addition to the knowledge and use of care flows in health teams, has the potential to contribute to improving the oral health of women in gestational period and consequently the improvement and increase in dental care for the population and specifically for pregnant women, which leads to the achievement of goals in health indicators that are used as a tool to identify, monitor, evaluate actions and support the manager's decisions. The lack of dental care protocols generates divergent opinions among oral health professionals, insecurity during the performance of invasive procedures as well as the discontinuity of oral health care for pregnant women and as a result, the consequences will be the lack of comprehensive care, longitudinal and the lack of a clinical approach based on scientific evidence that ensures the necessary interventions are carried out during the gestational period. Finally, investment in permanent and continuing education for professionals who work in health care is necessary.

**Key words:** “Oral health; Pregnant women; Prenatal; Dental care; Access to health care”.

## **LISTA DE FIGURAS**

Figura 1. Mapa da localização de Planaltina em Goiás (GO)

Figura 2. Local de entrevista com as gestantes em uma USF de Planaltina de Goiás

Figura 3. Local de entrevista com o CD em um consultório de uma USF de Planaltina de Goiás

Figura 4. USF em reforma no município de Planaltina de Goiás

Figura 5. Fachada de uma USF em casa alugada no município de Planaltina de Goiás

Figura 6. Fachada de uma USF no município de Planaltina de Goiás

Figura 7. Painel informatizado para chamada de pacientes de uma USF

## **LISTA DE QUADROS**

Quadro 1. Componentes do novo modelo de financiamento de custeio da APS, segundo Portaria nº 2.979, de 12 de novembro de 2019

Quadro 2. Indicadores estratégicos e ampliados, segundo Portaria nº 960 GM/MS de 17 de julho de 2023

Quadro 3. Quantitativo de USF, eSF e eSB (Nº, tipo, situação da USF, identificação e situação da eSF e identificação e situação da eSB)

Quadro 4. Diário de campo

## LISTA DE TABELAS

Tabela 1. Distribuição de frequência dos grupos (gestantes e CDs), segundo a eSF

Tabela 2. Caracterização das gestantes quanto aos dados sociodemográficos

Tabela 3. Caracterização das gestantes quanto aos dados gestacionais

Tabela 4. Dados sobre a percepção das gestantes quanto ao PNO

Tabela 5. Dados das gestantes relacionados ao acesso para realização do PNO

Tabela 6. Caracterização dos CDs quanto aos dados sociodemográficos

Tabela 7. Dados dos CDs quanto a capacitação/treinamento para o cuidado odontológico às gestantes

Tabela 8. Dados sobre a percepção dos CDs quanto ao acesso no atendimento odontológico às gestantes

Tabela 9. Dados sobre a percepção dos CDs quanto à segurança no atendimento odontológico às gestantes

Tabela 10. Dados dos CDs quanto ao conhecimento e/ou uso dos registros nos atendimentos odontológicos às gestantes

Tabela 11. Comparação entre as variáveis: Grau de escolaridade das gestantes X Números de gestações

Tabela 12. Comparação entre as variáveis: Considera positivo realizar tratamento dentário durante a gravidez X Qual o melhor semestre de gestação para a realização do tratamento odontológico

Tabela 13. Comparação entre as variáveis: Quantas gestações já teve X Visitas ao dentista nesta gestação

Tabela 14. Comparação entre as variáveis: Escolaridade das gestantes X Ida ou não ao dentista nesta gravidez.

Tabela 15. Comparação entre as variáveis: Ida ou não ao dentista nesta gestação X Estabelecimento que a gestante utilizou no atendimento odontológico

Tabela 16. Comparação entre as variáveis: Idade das gestantes X Sentir-se segura em receber atendimento odontológico durante a gravidez

Tabela 17. Comparação entre as variáveis: Idade dos CDs X Vínculo empregatício dos CDs

Tabela 18. Comparação entre as variáveis: Vínculo empregatício dos CDs com o município X Tempo de vínculo empregatício dos CDs com o município

Tabela 19.Comparação entre as variáveis: Vínculo empregatício atual dos CDs X Tempo de graduado dos CDs

Tabela 20.Comparação entre as variáveis: Vínculo empregatício atual dos CDs X Se o CD realiza atendimento odontológico à gestante de outra eSF sem eSB

Tabela 21.Comparação entre as variáveis: Tempo de trabalho no município como CD X Tempo de graduado como CD

Tabela 22.Comparação entre as variáveis: Quanto tempo trabalha no município como CD X Se o CD realiza atendimento odontológico à gestante de outra eSF sem eSB

Tabela 23.Comparação entre as variáveis: Tempo de trabalho no município como CD X Qual(is) instrumento(s) registra as informações quando realiza o atendimento odontológico à gestante

Tabela 24.Comparação entre as variáveis: Tempo de graduado como CD X Participação de algum treinamento/capacitação para o cuidado odontológico de gestante após graduação

Tabela 25.Comparação entre as variáveis: Durante a graduação houve na grade curricular algum componente que abordasse o cuidado odontológico à gestante X Se o CD realiza atendimento odontológico à gestante de outra eSF sem eSB

Tabela 26.Comparação entre as variáveis: Se o CD participou de algum treinamento/capacitação para o cuidado odontológico de gestante após sua graduação X Se o CD sente segurança em realizar todos os procedimentos odontológicos em gestantes

Tabela 27.Comparação entre as variáveis: De que forma se dá o acesso da gestante na UBS em que o CD realiza o atendimento odontológico X Se o CD utiliza algum fluxo ou protocolo no atendimento odontológico para gestante

Tabela 28.Comparação entre as variáveis: Se o CD realiza atendimento odontológico à gestante de outra eSF com eSB X Se o CD sente segurança em realizar todos os procedimentos odontológicos em gestantes

Tabela 29.Comparação entre as variáveis: Se o CD realiza atendimento odontológico à gestante de outra eSF com eSB X Em qual período de gestação é mais seguro para o CD realizar procedimentos odontológicos

Tabela 30- Distribuição de frequência das variáveis: Se na UBS do CD acontece atividade coletiva para a gestante X Se o CD participa e/ou realiza atividade coletiva de saúde bucal para gestante junto com a eSF

Tabela 31- Distribuição de frequência das variáveis: Sente segurança em realizar todos os procedimentos odontológicos em gestantes X Qual período de gestação, o CD se sente mais seguro para a realização dos atendimentos odontológicos

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

<b>AB</b>	Atenção Básica
<b>ACD</b>	Atendente de Consultório Dentário
<b>ACS</b>	Agente Comunitário em Saúde
<b>ADA</b>	American Dental Association
<b>APS</b>	Atenção Primária à Saúde
<b>ART</b>	Tratamento Restaurador Atraumático
<b>ASB</b>	Auxiliar em Saúde Bucal
<b>CAAE</b>	Certificado de Apresentação de Apreciação Ética
<b>CEO</b>	Centro de Especialidade Odontológica
<b>CEP</b>	Comitê de Ética em Pesquisa
<b>CD</b>	Cirurgião-Dentista
<b>CDs</b>	Cirurgiões-Dentistas
<b>CDS</b>	Coleta de Dados Simplificada
<b>CFO</b>	Conselho Federal de Odontologia
<b>CNES</b>	Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde
<b>CONEP</b>	Comissão Nacional de Ética e Pesquisa
<b>CPOD</b>	Dentes Permanentes Cariados, Perdidos ou Obturados
<b>CPI</b>	Cárie de Primeira Infância
<b>DATASUS</b>	Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde
<b>ESF</b>	Estratégia Saúde da Família
<b>ESFSB</b>	Estratégia Saúde da Família com Saúde Bucal
<b>eAB</b>	equipe de Atenção Básica
<b>eAP</b>	equipe de Atenção Primária
<b>eAPP</b>	equipe de Atenção Primária Prisional

<b>eCR</b>	equipe de Consultório na Rua
<b>eSB</b>	equipe de Saúde Bucal
<b>eSF</b>	equipe de Saúde da Família
<b>eSFR</b>	equipe de Saúde da Família Ribeirinha
<b>GDB</b>	Global Burden of Diseases
<b>GM/MS</b>	Gabinete do Ministro/Ministério da Saúde
<b>GODeC</b>	Global Observatory for Dental Care
<b>IBGE</b>	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
<b>INE</b>	Identificador Nacional de Equipe
<b>IAPD</b>	International Association of Pediatric Dentistry
<b>LRPD</b>	Laboratório Regional de Prótese Dentária
<b>MS</b>	Ministério da Saúde
<b>OMS</b>	Organização Mundial da Saúde
<b>PEC</b>	Prontuário Eletrônico do Cidadão
<b>PMAQ AB</b> Básica	Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica
<b>PIB</b>	Produto Interno Bruto
<b>PNAB</b>	Política Nacional de Atenção Básica
<b>PNSB</b>	Política Nacional de Saúde Bucal
<b>PN</b>	Pré-Natal
<b>PNO</b>	Pré-Natal Odontológico
<b>PNS</b>	Pesquisa Nacional de Saúde
<b>ppm</b>	parte por milhão
<b>PRT</b>	Portaria
<b>PSE</b>	Programa Saúde na Escola
<b>PSF</b>	Programa Saúde da Família
<b>Rami</b>	Rede de Atenção Materna e Infantil

<b>RAS</b>	Rede de Atenção à Saúde
<b>RIDE</b>	Região Integrada de Desenvolvimento do DF e Entorno
<b>SAPS</b>	Secretaria de Atenção Primária à Saúde
<b>SCNES</b>	Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde
<b>SIS</b>	Síntese de Indicadores Sociais
<b>Sisab</b>	Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica
<b>SUS</b>	Sistema Único de Saúde
<b>TCLE</b>	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
<b>TSB</b>	Técnico em Saúde Bucal
<b>THD</b>	Técnico em Higiene Dental
<b>UBS</b>	Unidade Básica de Saúde
<b>UBSF</b>	Unidade Básica de Saúde da Fluvial
<b>UFPeI</b>	Universidade Federal de Pelotas
<b>UnB</b>	Universidade de Brasília
<b>UOM</b>	Unidade Odontológica Móvel
<b>USF</b>	Unidade de Saúde da Família

## SUMÁRIO

### RESUMO

### ABSTRACT

<b>1. INTRODUÇÃO</b>	<b>16</b>
<b>2. JUSTIFICATIVA</b>	<b>19</b>
<b>3. OBJETIVO</b>	<b>19</b>
3.1. Objetivo Geral	19
3.2. Objetivos Específicos	19
<b>4. REFERENCIAL TEÓRICO</b>	<b>19</b>
4.1. Trajetória da Saúde Bucal na Atenção Primária à Saúde	19
4.2. Acesso	32
4.3. Alterações sistêmicas e bucais na gravidez	33
<b>5. MÉTODOS</b>	<b>37</b>
5.1. Tipo de estudo	37
5.2. Desenho de estudo	37
5.3. Grupo de estudo	37
5.4. Local e tempo de realização da pesquisa	37
5.5. Instrumento de coleta de dados	42
5.6. Critérios de inclusão	43
5.7. Critérios de exclusão	43
5.8. Riscos e benefícios	43
5.9. Aspectos éticos	43
5.10. Coleta de dados	44

5.11. Análise de dados-----	48
5.12. Viabilidade técnica-----	49
<b>6. RESULTADOS e DISCUSSÃO-----</b>	<b>50</b>
6.1. Análise de conteúdo-----	50
6.2. Análise descritiva (gestantes e CDs)-----	56
6.3. Análise comparativa dos dados (gestantes e CDs)-----	74
<b>7. CONSIDERAÇÕES FINAIS-----</b>	<b>90</b>

## **REFERÊNCIAS**

### **ANEXOS**

Certificado de Aprovação de Apreciação Ética (CAAE)

Comprovante de submissão do artigo

### **APÊNDICES**

Caderno do entrevistador

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) à gestante

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) ao Cirurgião-Dentista (CD)

Instrumento de Coleta de dados à gestante

Instrumento de Coleta de dados ao Cirurgião-Dentista (CD)

Manual de boas práticas no pré-natal odontológico



## 1. INTRODUÇÃO

Os países que fazem parte da Organização Mundial de Saúde (OMS) declararam, em 1946, e reconheceram, em conformidade com a Carta das Nações Unidas, que a saúde é "um estado de completo bem-estar físico, mental e social e não apenas a ausência de doença ou enfermidade" (OMS, 1947). Essa definição tem sido difundida há mais de sete décadas e pesquisadores do mundo todo buscam ampliar, compreender e mensurar os determinantes sociais, econômicos, culturais, étnicos/raciais, psicológicos, comportamentais e biológicos, que possuem relações mais impactantes na saúde da população (MELO *et al.*, 2020; MARMOT, 2005).

Sendo a saúde uma questão de natureza social, econômica, cultural, política e educacional, é necessário considerar que ações de promoção de saúde requerem, inicialmente, um conhecimento aprofundado sobre a população com a qual se pretende trabalhar. Entretanto, existe uma lacuna acerca dessa temática, no que tange às pesquisas na área de odontologia, que propiciem esse conhecimento aprofundado, considerando as pessoas e seus comportamentos a partir de sua inserção social, valores, crenças, ou seja, de seu sistema de significação (MENINO; BIJELLA, 1995).

Ao considerar a família como um espaço primário de relacionamento social, as mulheres e mães exercem uma influência especial, principalmente nas questões relacionadas à saúde, pois atuam como agentes produtoras e multiplicadoras de conhecimentos, informações e atitudes que visam a promoção da sua saúde e a de toda a sua família (COSTA, 2000).

Em se tratando dos cuidados na saúde bucal das gestantes, este deve ser entendido como parte dos cuidados pré-natais necessários (ROSELL *et al.*, 1999), por considerar também aspectos biológicos e clínicos. Além disso, existem estudos que apontam, que há uma relação entre a doença periodontal e o parto prematuro (DIAS; DIAS, 2023).

Sobre as doenças que afetam o meio bucal, a cárie dentária é a doença de maior prevalência na população mundial, sendo considerada a doença

crônica não transmissível mais prevalente em 2015, pelo Global Burden of Diseases (GDB), afetando 35% da população global, ou seja, 2.5 bilhões de pessoas em todo o mundo (KASSEBAUM *et al.*, 2017). Esta nosologia é considerada por Pitts *et al.*, (2019) como uma doença dinâmica, multifatorial, determinada pelo consumo de açúcar e mediada por biofilme, o qual resulta no desequilíbrio entre os processos de des e remineralização dos tecidos duros dentários, determinada por fatores biológicos, comportamentais e psicossociais relacionados ao meio do indivíduo.

Quanto à transmissibilidade da doença cárie e em se tratando da transmissibilidade dessa doença entre mãe e filho, não parece ser uma associação que consiga apoiar a “teoria da transmissibilidade”, a qual sustentava que a transmissibilidade dos microrganismos ocorria, na maioria das vezes, no contato íntimo entre mãe/filho (transmissão vertical) e esse contato poderia ser de forma direta (beijo na boca, saliva, soprar a comida) ou indireta (copos, talheres, escovas, utensílios, brinquedos) (CORRÊA, 2009). Tal fato, visava explicar as associações encontradas entre o índice de CPOD (média de dentes permanentes, cariados, perdidos ou obturados) materno e o maior número de dentes cariados em seus respectivos filhos) (RETNAKUMARI; CIRIAC, 2012). Porém, o conhecimento atual da doença cárie não atende aos critérios de uma doença transmissível, mas sim de que transmissíveis são os hábitos e os valores de saúde bucal, os quais representam fatores importantes para o estabelecimento e a severidade da lesão cariada (BARRETO; GOMES, 2017).

A Declaração de Bangkok da IAPD (International Association of Pediatric Dentistry) em 2019, definiu a cárie na primeira infância (CPI), de acordo com a ADA (American Dental Association), como “a presença de uma ou mais lesões cariosas (não cavitadas ou cavitadas, ausência (devido a cárie) ou restauração em qualquer dente primário em uma criança de idade pré-escolar entre o nascimento e 71 meses de idade” (MEDEIROS, 2018; BERALDI *et al.*, 2020), e recomendou, como uma forma de evitar a CPI, a educação dos pais e/ou responsáveis e de toda a equipe multidisciplinar em relação a doença, além da necessidade de esclarecer que é necessário mãe/pai e/ou responsável, ou educadores intervirem nesse cuidado com a higienização a partir do primeiro

dente da criança, utilizando creme dental fluoretado na concentração superior a 1.000 ppm (partes por milhão) de flúor, isto é, a proporção do soluto em  $10^6$  partes da solução, e que este creme dental fluoretado esteja na quantidade adequada à idade da criança, além da higienização bucal de pelo menos duas vezes ao dia. É de suma importância que no início os pais e/ou responsáveis pratiquem esse ato repetitivo, de forma que com o tempo, essa criança consiga ter coordenação motora suficiente, entenda a importância e consiga realizar sozinho a higienização. Dessa forma, a vigilância nesse momento é imprescindível (PITTS *et al.*, 2019; PERAZZO; PAIVA, 2019).

O “Guia alimentar para crianças brasileiras menores de dois anos”, também nos trouxe cuidados sobre como evitar a cárie dentária nos dentes decíduos, apresentando orientações acerca de cuidados com alimentação e higiene da boca, a exemplo de:

- alimentar o bebê somente com leite do peito até 6 meses;
- incentivar o consumo adequado de frutas, verduras e legumes;
- não oferecer alimentos com açúcar e bebidas açucaradas;
- evitar oferecer líquidos (exceto água), principalmente na hora de dormir;
- evitar que a criança coma fora do horário previsto para a refeição;
- escovar os dentes da criança, pelo menos 2 vezes ao dia, com fio dental e escova com pasta com flúor, principalmente antes de dormir (BRASIL, 2021).

Além desses cuidados com alimentação e higiene bucal, o Guia orienta acerca da quantidade adequada de creme dental a ser colocada na escova dental, que deve ser equivalente a um grão de arroz, ideal para a criança não deglutir, e uma quantidade equivalente a um grão de ervilha, para crianças que já possuam melhor controle, para evitar a deglutição indesejada (BRASIL, 2021).

Dessa maneira, sugere-se uma abordagem de fatores comportamentais de risco no contexto familiar da criança e relacionados à cárie dentária, que considere as características da dieta familiar, os hábitos de higiene bucal e o nível de instrução dos pais e/ou responsáveis da criança em relação à doença (PEREIRA *et al.*, 2002).

Por todas as premissas apresentadas, o cuidado odontológico em gestantes torna-se um assunto de fundamental importância por promover melhorias na saúde bucal do grupo estudado, aos profissionais de saúde bucal que desempenham um lugar fundamental no cuidado das gestantes e aos gestores que possuem a missão de instituir protocolos de atendimento e repensar as práticas da prestação da assistência odontológica à gestante.

## **2. JUSTIFICATIVA**

A melhoria do acesso e do cuidado no atendimento integral odontológico realizado pelos cirurgiões-dentistas às gestantes do município de Planaltina de Goiás no estado de Goiás, bem como a necessidade de melhorar e/ou implantar um fluxo de atendimento odontológico às gestantes.

## **3. OBJETIVO**

### **3.1. Objetivo geral**

Desenvolver uma proposta de melhoria ao acesso e ao cuidado odontológico às gestantes na Atenção Primária à Saúde (APS) em um município do estado de Goiás.

### **3.2. Objetivos específicos**

1. Sistematizar os marcos normativos e/ou publicações vigentes sob a temática do cuidado no atendimento integral odontológico às gestantes.
2. Caracterizar o acesso e o cuidado no atendimento integral odontológico às mulheres em período gestacional nas Unidades de Saúde da Família (USF) locais.
3. Elaborar um guia prático para as equipes de Saúde Bucal e gestores locais.

## **4. REFERENCIAL TEÓRICO**

### **4.1. Trajetória da Saúde Bucal na Atenção Primária à Saúde**

Algumas normativas foram publicadas ao longo dos últimos anos, sobre o

cuidado odontológico em gestantes na Atenção Primária à Saúde (APS), com o propósito de nortear gestores e profissionais em odontologia quanto às ações de saúde bucal a esse grupo populacional. A seguir será apresentado um breve histórico sobre a APS no intuito de compreender o que nos levou ao estudo em questão.

Segundo Lei 8080 de 19 de setembro de 1990, o sistema de saúde do Brasil, o Sistema Único de Saúde (SUS), é constituído:

Art. 4º O conjunto de ações e serviços de saúde, prestados por órgãos e instituições públicas federais, estaduais e municipais, da Administração direta e indireta e das fundações mantidas pelo Poder Público, constitui o Sistema Único de Saúde (SUS).

§ 1º Estão incluídas no disposto neste artigo as instituições públicas federais, estaduais e municipais de controle de qualidade, pesquisa e produção de insumos, medicamentos, inclusive de sangue e hemoderivados, e de equipamentos para saúde.

§ 2º A iniciativa privada poderá participar do Sistema Único de Saúde (SUS), em caráter complementar.

E são objetivos do SUS:

Art. 5º São objetivos do Sistema Único de Saúde SUS:

I - a identificação e divulgação dos fatores condicionantes e determinantes da saúde;

II - a formulação de política de saúde destinada a promover, nos campos econômico e social, a observância do disposto no § 1º do art. 2º desta lei;

III - a assistência às pessoas por intermédio de ações de promoção, proteção e recuperação da saúde, com a realização integrada das ações assistenciais e das atividades preventivas (BRASIL, 1990, art. 4º e 5º).

E desde 1994, o Brasil tem investido na expansão e consolidação da Atenção Primária em Saúde (APS), que segundo Starfield (2002), sugeriu alguns atributos para as práticas da atenção primária: Primeiro contato, longitudinalidade, integralidade e coordenação. O que era conhecido como Programa Saúde da Família (PSF), concebido pelo Ministério da Saúde em 1994, como estratégia de reorientação dos serviços de atenção à saúde, onde as antigas práticas mais voltadas para a doença e valorização do hospital foram substituídas por novos princípios, com foco na promoção da saúde e participação da comunidade, evoluiu e passou a ser denominada de Estratégia Saúde da

Família (ESF), e se torna uma estratégia permanente na atenção básica em saúde, uma vez que um programa se caracteriza por possuir tempo determinado, sendo que uma estratégia é permanente e contínua. Esta estratégia possui em seu escopo ações de promoção da saúde, prevenção, recuperação, reabilitação de doenças e agravos mais frequentes (BRASIL, 1997).

A ESF possui eixos orientadores de prioridades da atenção à saúde da população, conforme as necessidades epidemiológicas do país, e a saúde bucal tornou-se uma dessas áreas prioritárias diante da necessidade de melhorar as condições de saúde bucal da população brasileira. Porém, somente no ano de 2000, com a publicação da Portaria GM/MS (Gabinete do Ministro/Ministério da Saúde) nº 1.444, foram incluídas oficialmente as equipes de saúde bucal (eSB) na ESF. Esta portaria também demonstrou os incentivos financeiros para essas equipes, além da relação de eSB por eSF que era designada da seguinte forma: uma eSB deveria oferecer cobertura para duas eSF (BRASIL, 2000).

Entretanto, foi com a edição da Portaria GM/MS nº 267, de 06 de março de 2001 que ocorreu a regulamentação das ações das eSB na ESF, com a publicação das normas e diretrizes para a inclusão das eSB em duas modalidades possíveis de implantação, a saber:

- Modalidade I, que compreende um Cirurgião-Dentista (CD) e um Atendente de Consultório Dentário (ACD), atual Auxiliar de Saúde Bucal (ASB), e
- Modalidade II, que compreende um CD, um ACD e um Técnico em Higiene Dental (THD), atual Técnico de Saúde Bucal (TSB) (BRASIL, 2001).

Com a publicação da Portaria GM/MS nº 673, de 03 de junho de 2003, os incentivos financeiros de implantação e custeio para ambas as modalidades (Modalidade I e Modalidade II) foram reajustados, e estabeleceu-se que poderiam ser implantadas nos municípios, quantas eSB fossem necessárias, a critério do gestor municipal, desde de que não ultrapassem o número existente de eSF, e considerassem a lógica de organização da atenção básica (BRASIL, 2003).

Em 2003, outra importante iniciativa do Ministério da Saúde para a saúde

bucal, foi a regulamentação da Política Nacional de Saúde Bucal (PNSB), denominada “Brasil Sorridente”. A nova política foi responsável pela ampliação e qualificação dos serviços em saúde bucal, aumentando a resolutividade das ações (BRASIL, 2004). Na PNSB há diretrizes que buscam contemplar o estabelecido pela Constituição Federal do Brasil de 1988 em seu artigo 196:

A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação (BRASIL, 1988, art. 196).

Assim, tornou-se fundamental compreender a saúde de um modo integral e universal, não apenas no que se refere ao acesso aos serviços, mas também considerando as desigualdades sociais, visando políticas que reduzam as iniquidades ou a falta de equidade sociais (PUCCA JÚNIOR *et al.*, 2009).

Em 2017, a Portaria GM/MS nº 2.436, aprovou a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), com mudanças significativas na dimensão organizativa e funcional na ESF e na AB tradicional. Além dessas mudanças, foram apresentados os tipos de equipes de saúde, e em se tratando de saúde bucal, nas eSB, independente da modalidade adotada, os profissionais foram vinculados a uma equipe de Atenção Básica (eAB) ou equipe de Saúde da Família (eSF), com os quais devem compartilhar a gestão e o processo de trabalho da equipe, tendo responsabilidade sanitária pela mesma população e território adstrito que a equipe de Saúde da Família (eSF) ou equipe de Atenção Básica (eAB) na qual for vinculada. As eSB podem estar em uma Unidade Básica de Saúde (UBS); Unidade Básica de Saúde Fluvial (UBSF) e Unidade Odontológica Móvel (UOM), sendo recomendada uma carga horária mínima de 40 horas/semanais, no mínimo 5 (cinco) dias da semana durante os 12 meses do ano, e possibilitando o acesso facilitado à população, recomendou-se de 2.000 a 3.500 pessoas por eSB, o que deverá estar localizado dentro do seu território, garantindo os princípios e diretrizes da Atenção Básica (BRASIL, 2017a).

Posteriormente, através da Portaria GM/MS nº 2.539 de 26 de setembro

de 2019, o Ministério da Saúde instituiu a equipe de Atenção Primária (eAP), substituindo as anteriormente denominadas equipes de Atenção Básica (eAB) e, de modo a atender as características e necessidades de cada município, essas equipes se diferenciam da equipe de Saúde da Família (eSF) em sua composição e carga horária. Compostas minimamente por médicos preferencialmente especialistas em medicina de família e comunidade e enfermeiros preferencialmente especialistas em saúde da família cadastrados em uma mesma Unidade de Saúde e com as seguintes cargas horárias e modalidades:

- Modalidade I: 20h semanais para cobrir 50% da população adstrita para uma eSF, ou
- Modalidade II: 30h semanais, mas cobrindo 75% da população adstrita para uma eSF.

Esta conformidade de carga horária das eAPs, também se estendeu à saúde bucal com equipes de saúde bucal na atenção primária, que podem ser compostas por eSB na modalidade I com carga horária diferenciada:

- Modalidade I- eSB composta por profissionais com carga horária mínima individual de 20 (vinte) horas semanais e cadastrados em uma mesma Unidade de Saúde, com população adstrita correspondente a 50% (cinquenta por cento) da população adstrita para uma eSF; ou
- Modalidade I- eSB composta por profissionais com carga horária mínima individual de 30 (trinta) horas semanais e cadastrados em uma mesma Unidade de Saúde, com população adstrita correspondente a 75% (setenta e cinco por cento) da população adstrita para uma eSF, sendo que em seu artigo 14 incisos § 3º definiu-se:

Fica vedada a substituição de eSB nas modalidades I e II composta por profissionais com carga horária individual de 40 horas semanais por eSB nas Modalidades I-20h e I-30h, nos termos de norma a ser editada pela Secretaria de Atenção Primária à Saúde, sob pena de suspensão da transferência do incentivo financeiro (BRASIL, 2019a, art. 14 incisos § 3º).

Em 2020, com a Portaria GM/MS nº 397 de 16 de março, ocorreram algumas alterações na PNAB, a exemplo da criação das Unidades de Saúde da Família (USF). Conforme consta no artigo 2º do anexo XXII da Portaria de Consolidação nº 2/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, que aprovou a Política

Nacional de Atenção Básica e passou a vigorar na seguinte redação:

“Art. 6º Os estabelecimentos de saúde que ofertam ações e serviços de Atenção Primária à Saúde, no âmbito do SUS, de acordo com o Anexo XXII, serão denominados:

I - Unidade Básica de Saúde (UBS): estabelecimento que não possui equipe de Saúde da Família;

II - Unidade de Saúde da Família (USF): estabelecimento com pelo menos 1 (uma) equipe de Saúde da Família, que possui funcionamento com carga horária mínima de 40 horas semanais, no mínimo 5 (cinco) dias da semana e nos 12 meses do ano, possibilitando acesso facilitado à população.

Parágrafo único. As USF e UBS são consideradas potenciais espaços de educação, formação de recursos humanos, pesquisa, ensino em serviço, inovação e avaliação tecnológica para a RAS.”

“Art. 6º-A Aplicam-se à USF os dispositivos do Anexo I deste Anexo referentes à UBS, quando estes dispositivos dispuserem sobre estabelecimentos de saúde com equipe de Saúde da Família.” (BRASIL, 2020a, art. 2º).

Além dessas conformações de unidades de saúde, ficou instituído o “Programa Saúde na Hora” no âmbito da Política Nacional de Atenção Básica, com objetivo de implementar o horário estendido de funcionamento das Unidades de Saúde da Família (USF), no Sistema Único de Saúde (SUS). As USF participantes do Programa Saúde na Hora deverão possuir quanto ao horário de funcionamento, o quantitativo mínimo de equipes de saúde respectivamente:

a) USF 60h: com funcionamento mínimo de 60 (sessenta) horas semanais e 3 (três) equipes de Saúde da Família;

b) USF 60h com saúde bucal: com funcionamento mínimo de 60 (sessenta) horas semanais e 3 (três) equipes de Saúde da Família e 2 (duas) equipes de Saúde Bucal;

c) USF 75h com saúde bucal: com funcionamento mínimo de 75 (setenta e cinco) horas semanais e 6 (seis) equipes de Saúde da Família e 3 (três) equipes de Saúde Bucal;

d) USF ou UBS 60h simplificado: com funcionamento mínimo de 60 (sessenta) horas semanais e somada a carga horária de todas as equipes de saúde da unidade,

podendo ser uma combinação de eSF (40h) e eAP (20h ou 30h) (BRASIL, 2020a).

Quando se trata da rede de apoio no sistema público de saúde, ou Rede de Atenção à Saúde (RAS) no SUS, o Ministério da Saúde estabeleceu a partir da Portaria de Consolidação nº 3, de 28 de setembro de 2017 (PRT MS/GM 4279/2010) que a RAS são arranjos organizativos de ações e serviços de saúde, de diferentes densidades tecnológicas, que integradas por meio de sistemas de apoio técnico, logístico e de gestão, buscam garantir a integralidade do cuidado (BRASIL, 2017b). E dentre suas redes, temos a Rede Cegonha, que é uma estratégia do Ministério da Saúde que propõe a melhoria do atendimento às mulheres e às crianças disponibilizando atendimento de pré-natal, garantia de realização de todos os exames necessários e vinculação da gestante a uma maternidade de referência para o parto. A inserção da assistência à saúde bucal na Rede Cegonha se dá por uma estrutura operacional com a atenção à saúde bucal disponível em todas as UBS garantindo o acesso à população a este serviço e com a ampliação e qualificação da atenção primária em saúde bucal, mediante a oferta de ações de prevenção, promoção, recuperação e manutenção da saúde bucal (BRASIL, 2011b). A Rede Cegonha é estruturada a partir de quatro componentes e, em cada um desses componentes, deverá conter ações de saúde bucal (MARQUES, 2016).

Com a implantação das eSF e das eSB em todo o país, houve a necessidade de reorganização dos serviços de saúde, pois esse modelo requer um planejamento bem estruturado que possibilite enfrentar os diversos problemas existentes na assistência à saúde, na gestão dos serviços e no financiamento das ações. Quanto ao financiamento das ações, houve uma mudança no repasse de transferência de recursos aos municípios, o MS instituiu por meio da Portaria GM/MS nº 2.979, de 12 de novembro de 2019 (Portaria de Consolidação nº 6/GM/MS, de 28 de setembro de 2017), o Programa “Previne Brasil” que é o atual modelo de financiamento da Atenção Primária, que traz uma série de novos critérios para que o município garanta o recebimento de recursos federais. O objetivo deste programa é promover uma grande reestruturação na forma que o Governo Federal distribui recursos para os municípios, tendo impacto direto na forma como são enviados os recursos para os cuidados

básicos em saúde (BRASIL, 2019b).

O Programa Previne Brasil se organiza em um modelo misto, constituído pelos seguintes componentes:

- I – Capitação ponderada;
- II – Pagamento por desempenho; e
- III – Incentivo para ações estratégicas

Quadro 1- Componentes do novo modelo de financiamento de custeio da APS, segundo Portaria nº 2.979, de 12 de novembro de 2019.

Componente	Descrição
Capitação ponderada	<p>Capitação: pagamento por pessoa cadastrada (adstrita/vinculada) em equipe de Saúde da Família (eSF), equipe de Atenção Primária (eAP) equipes de Saúde da Família Ribeirinha (eSFR), equipes de Consultório na Rua (eCR) ou equipes de Atenção Primária Prisional (eAPP).</p> <p>Ponderada: para definir o valor da transferência financeira, são aplicados pesos sobre a população cadastrada, considerando necessidades de saúde e custos assistenciais, com vistas à garantia da equidade.</p>
Pagamento por desempenho	<p>Pagamento pelos resultados de indicadores alcançados pelos municípios com eSF, eSB, eAP, eSFR, eCR, eAPP e equipes multiprofissionais. O conjunto de indicadores é relacionado a áreas estratégicas e publicado em portaria. O monitoramento desses indicadores vai permitir que a gestão federal, estadual, municipal e profissionais de saúde avaliem o acesso e a qualidade dos serviços prestados pelos municípios, viabilizando, assim, a implementação de medidas de aprimoramento das ações no âmbito da APS.</p>
Incentivos para ações estratégicas	<p>Pagamento por equipes, serviços e programas da APS. Cada equipe, serviço ou programa tem seu regramento específico. Esses incentivos por ações estratégicas podem ser pagos por ações como: Prioritárias, em saúde bucal, em promoção de saúde e as especificadas.</p>

Fonte: Portaria GM/MS nº 2.979 de 12 de novembro de 2019 (BRASIL, 2019b). Adaptado pela autora, 2023.

Na Portaria GM/MS nº 3.222, de 10 de dezembro de 2019 (BRASIL, 2019c) definiu-se em seu art. 6º § 1º os indicadores do pagamento por desempenho, no âmbito do Programa Previne Brasil para as eSF e eAP, no ano de 2020:

O conjunto de indicadores do Pagamento por Desempenho a ser observado na atuação das equipes de Saúde da Família (eSF) e equipes de Atenção Primária (eAP), para o ano de 2020, abrange as ações estratégicas de Saúde da Mulher, Pré-Natal, Saúde da Criança e Doenças Crônicas (Hipertensão Arterial e Diabetes Mellitus).

São indicadores para o ano de 2020:

I - proporção de gestantes com pelo menos 6 (seis) consultas pré-natal realizadas, sendo a 1ª até a 20ª semana de gestação;

II - proporção de gestantes com realização de exames para sífilis e HIV;

III - proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado;

IV - cobertura de exame citopatológico;

V - cobertura vacinal de poliomielite inativada e de pentavalente;

VI - percentual de pessoas hipertensas com pressão arterial aferida em cada semestre;

VII - percentual de diabéticos com solicitação de hemoglobina glicada. (BRASIL, 2022a, art. 6º § 1º)

E como parte das estratégias publicadas nesta portaria, estão incluídos o cuidado, o acompanhamento e o atendimento às gestantes. Por isso, três dentre os sete indicadores de desempenho estabelecidos para cálculo do financiamento são voltados às mulheres gestantes e destes, na saúde bucal, temos o seguinte indicador: “Proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado”, o qual avalia o acesso ao cuidado em saúde bucal no período pré-natal; avalia o cumprimento de diretrizes e normas para a realização de um pré-natal de qualidade na APS e subsidia o processo de planejamento, gestão e avaliação da assistência ao pré-natal. O objetivo desse indicador é, portanto, mensurar quantas gestantes realizam o atendimento odontológico em relação à quantidade estimada de gestantes que o município possui, no intuito de incentivar o cuidado odontológico à gestante por meio da realização de avaliação diagnóstica e tratamento dentário. Recomenda-se, pelo menos, uma consulta odontológica programática durante o curso do pré-natal (BRASIL, 2022a).

A Portaria GM/MS nº 102, de 20 de janeiro de 2022, que alterou a Portaria

GM/MS nº 3.222, de 10 de dezembro de 2019, que dispõe sobre os indicadores do pagamento por desempenho, no âmbito do Programa Previne Brasil (BRASIL, 2022b), trouxe atualização revisada dos sete indicadores que compõem o Pagamento por Desempenho da Atenção Primária à Saúde, tendo como referência o ano de 2022. E para melhor esclarecimento desta revisão, foram publicadas no ano de 2022, 07 (sete) Notas Técnicas sobre os 07 (sete) indicadores do Programa Previne Brasil que foram ajustados para atender às Ações Estratégicas dos Programas: Pré-natal, Saúde da Mulher, Saúde da Criança e Condições Crônicas.

Em relação a Notas Técnicas, podemos citar a Nota Técnica nº 15/2022, da Secretaria de Atenção Primária à Saúde do Ministério da Saúde (SAPS/MS), que apresentou atualizações sobre o Indicador 3 do Programa Previne Brasil, “Proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado na Atenção Primária à Saúde”. Este indicador tem por objetivo verificar se a gestante que é assistida no pré-natal tem realizado atendimento odontológico na perspectiva do cuidado integral e compartilhado de assistência a esse público, sendo um importante requisito para a qualidade do pré-natal realizado na Atenção Primária à Saúde (APS). Neste sentido, o indicador tem como perspectiva o estímulo ao acesso da gestante à atenção em saúde bucal no contexto da APS enquanto etapa de rotina do pré-natal. O indicador mede o processo de cuidado à gestante, através da realização de consulta com o cirurgião-dentista no período do pré-natal, e para o seu cálculo são consideradas no numerador as gestantes com pré-natal e com no mínimo um atendimento odontológico individual realizado na APS durante todo o período do pré-natal. Cabe ressaltar que é preconizado o atendimento odontológico individual, para diagnóstico e identificação de possíveis agravos bucais que possam ter relação com desfechos desfavoráveis na saúde materno-infantil. Já no denominador são contabilizadas as mulheres identificadas como gestantes a partir do atendimento individual de pré-natal, realizado por médico ou enfermeiro, cujo pré-natal foi finalizado no quadrimestre de avaliação (BRASIL, 2022c)

Em 2022, o MS, em colaboração com a Universidade Federal de Pelotas (UFPe), por meio do Global Observatory for Dental Care (GODEC), assumiu o

compromisso de publicar 22 diretrizes clínicas, com temas distintos, produzidas com rigor metodológico e participação de especialistas da área. Dessas 22 diretrizes clínicas para a APS, foram publicadas nas versões resumida e estendida a seguinte diretriz: “Diretriz para a prática clínica odontológica na Atenção Primária à Saúde: tratamento em gestantes”, que trouxe como objetivo o estabelecimento de recomendações para o manejo de gestantes durante o tratamento odontológico na APS com base em evidências científicas atuais e disponíveis, as quais foram discutidas entre especialistas e possuem grau de recomendação por força e nível de evidência. E para a construção desta diretriz, foram desenvolvidas perguntas prioritárias a partir de demandas dos profissionais de saúde bucal que atuam na atenção primária à saúde:

1. Entre os tratamentos usualmente realizados na atenção primária no âmbito do SUS, há alguma restrição em relação ao período e tipo de tratamento em pacientes gestantes?
2. Entre os medicamentos usualmente prescritos no atendimento odontológico, há alguma restrição para pacientes gestantes?
3. A adoção de consulta odontológica pré-natal com orientações e aconselhamento de saúde bucal tem impacto positivo na saúde bucal da criança? (BRASIL, 2022d).

Mais recentemente, e como grande avanço para a saúde bucal, o Ministério da Saúde (MS) publicou em 08 de maio de 2023, a Lei 14.572, que incluiu a saúde bucal no campo de atuação do SUS, e desde então, a assistência odontológica passa a ser um direito de todos os brasileiros garantido por lei e reconhece a importância do acesso ao atendimento odontológico no SUS (BRASIL, 2023a).

A Portaria GM/MS nº 960 de 17 de julho de 2023, nos trouxe o “Pagamento por Desempenho da Saúde Bucal na Atenção Primária à Saúde”. O pagamento por desempenho de que trata essa portaria será aplicado às eSB modalidade I e II, de 40 (quarenta) horas semanais, vinculadas às eSF e cofinanciadas pelo MS. As eSB terão que cumprir um conjunto de sete indicadores estratégicos e cinco ampliados (BRASIL, 2023b).

Este repasse de incentivo aos membros das equipes de saúde bucal é de extrema importância, não apenas para reconhecer o trabalho desses profissionais, mas também para manter sua motivação em alta, visto que desempenham um papel crucial na prestação de cuidados odontológicos à população. Porém, até o momento o MS ainda não detalhou o método de cálculo, metas e parâmetros dos indicadores supracitados. No Quadro 2 temos esses indicadores:

Quadro 2- Indicadores estratégicos e ampliados, segundo Portaria nº 960 GM/MS de 17 de julho de 2023.

Indicadores	Descrição
Indicadores estratégicos	Cobertura de primeira consulta odontológica programada;
	Razão entre tratamentos concluídos e primeiras consultas odontológicas programadas;
	Proporção de exodontias em relação ao total de procedimentos preventivos e curativos realizados;
	Proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado na APS em relação ao total de gestantes;
	Proporção de pessoas beneficiadas em ação coletiva de escovação dental supervisionada em relação ao total de pessoas cadastradas na eSB;
	Proporção de crianças beneficiárias do Bolsa Família com atendimento odontológico realizado na APS em relação ao total de crianças beneficiárias do Bolsa Família;
	Proporção de atendimentos individuais pela eSB em relação ao total de atendimentos odontológicos.

Indicadores ampliados	Proporção de procedimentos odontológicos individuais preventivos em relação ao total de procedimentos odontológicos individuais;
	Proporção de tratamentos restauradores atraumáticos - ART em relação ao total de tratamentos restauradores;
	Proporção de atendimentos domiciliares realizados pela eSB em relação ao total de atendimentos odontológicos individuais;
	Proporção de agendamentos pela eSB em até 72 (setenta e duas) horas; e
	Satisfação da pessoa atendida pela eSB.

Fonte: Portaria GM/MS nº 960 de 17 de julho de 2023 (BRASIL 2023b). Adaptado pela autora, 2023.

As eSB têm o papel de garantir a atenção odontológica na população, porém ainda há uma frágil cobertura de saúde bucal na atenção primária e estima-se que o Brasil possui aproximadamente 46,14% de cobertura, com 31.821 de eSB e 97.725.017 de estimativa populacional coberta pela Estratégia Saúde da Família com Saúde Bucal (ESFSB), numa população de 211.755.692 de habitantes no Brasil. No município de Planaltina de Goiás, no estado de Goiás, a cobertura de saúde bucal é de 72,31%, com 19 eSB e 65.550 de estimativa populacional coberta pela Estratégia Saúde da Família com Saúde Bucal (ESFSB), numa população de 90.640 habitantes (e-GESTOR/AB, 2021).

Quando se analisa a proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado e como dados preliminares (considerando apenas eSF e eAP) válidas para o componente de desempenho, o Brasil apresentou no segundo quadrimestre, maio a agosto de 2023 (Q2/2023), 62% da meta alcançada, sendo que o estado de Goiás ficou com 54% e o município de Planaltina de Goiás com 52%. O valor desejável consiste no indicador maior ou igual a 60%, pois a polaridade desse indicador precisa ter uma ordem de quanto mais alto o valor, melhor, e o oposto, em valor inferior a 24%, o que impacta diretamente no financiamento das equipes da atenção primária à saúde

(SISAB/AB, 2023).

Diante do exposto, torna-se relevante a elaboração de iniciativas que possam facilitar e/ou melhorar o acesso odontológico a este grupo populacional no município em questão.

#### 4.2. Acesso

Como atributo essencial, o acesso representa o primeiro contato, o qual possui alta capacidade de resolução dos problemas e por isso, deve ser dada prioridade a mecanismos de acesso prontos e a respostas rápidas para assegurar essa resolutividade na Atenção Primária à Saúde (APS). Ademais, o acesso deve ser universal para a população adstrita e não necessariamente relacionado ao grau de necessidade, tendo em vista que não se pode esperar que as pessoas usuárias conheçam a natureza, o risco ou a urgência de seus vários problemas antes de buscarem atendimentos (MENDES, 2017).

O acesso foi definido em 1973 por Donabedian, o qual considerou como acesso a acessibilidade aos serviços de saúde e a capacidade de um sistema de atenção à saúde que responde às necessidades de saúde de uma população. O autor distinguiu dois tipos de acessibilidade: a sócio-organizacional, que inclui características da oferta de serviços e a geográfica que se relaciona ao espaço, que pode ser medida pela distância e tempo de locomoção, custos de transporte e outras variáveis. Todavia, Travassos e Martins (2004), relataram que o conceito de acesso é complexo, pois muitas vezes é empregado de forma imprecisa e pouco clara na sua relação com o uso de serviços de saúde, e que além de complexo, os conceitos de acesso são diferentes e ainda podem mudar ao longo do tempo e de acordo com o contexto.

Em um estudo transversal, mais recente sobre acesso à saúde bucal, em que foi analisado o não acesso em saúde bucal no Brasil pelo dados da avaliação externa do Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ AB), em 2014 e 2018, onde definiu-se como “não acesso” quando o usuário não consegue marcar consulta com cirurgião-dentista, concluiu-se que o não acesso foi encontrado entre indivíduos residentes em

municípios mais desiguais e com menor cobertura de saúde bucal cujo tempo de deslocamento do usuário até a unidade de saúde é superior a 11 minutos; quando a marcação da consulta não é feita para o mesmo dia, o horário de funcionamento da unidade não atenda às necessidades do usuário, ou se a quantidade de dias de funcionamento do serviço é menor. Ademais, foi encontrado nesse estudo que a maior chance de não acesso, pertence ao sexo feminino e encontrar-se na faixa etária de 24 a 39 anos, não ter renda ou a renda ser de até 1 salário-mínimo (FREIRE *et al.*, 2021)

E em se tratando de acesso da gestante e puérpera aos serviços de saúde bucal, Possobon e Mialhe (2009), concluíram que numa perspectiva de cumprimento das prerrogativas legais, o ideal seria que a gestante fosse atendida pelo menos uma vez por trimestre, com foco na saúde bucal que indubitavelmente perpassa pela saúde geral da gestante e também do bebê. Nesse momento, sugere-se abordar assuntos que tratem sobre dieta, higiene bucal, profilaxia profissional, aplicação tópica de fluoretos e outros assuntos correlatos.

A dificuldade de acesso a serviços odontológicos é preocupante e essa lacuna nos serviços de saúde chama a atenção das autoridades e profissionais de saúde, que encontram barreiras para viabilizar o acesso aos serviços de saúde bucal (SOUZA *et al.*, 2021).

#### 4.3. Alterações sistêmicas e bucais em gestantes

- Alterações sistêmicas: alterações cardiovasculares; alterações respiratórias e alterações hormonais.

As alterações cardiovasculares são geralmente caracterizadas por variações nas taxas de frequência cardíaca, débito cardíaco e pressão arterial. É observado um aumento da frequência cardíaca, do consumo de oxigênio, do débito cardíaco e do volume sistólico, que garantem o ajuste contínuo do volume sanguíneo ao leito vascular. Quanto à pressão arterial sistêmica, normalmente, esta diminui até a metade da gestação, com um posterior aumento até o final, atingindo valores similares aos do início do período gestacional. O

acompanhamento de tais alterações durante a gestação é fundamental, uma vez que podem agravar um problema cardíaco preexistente e, conseqüentemente, levar a morbidade e mortalidade (MACHADO; MELO; NASCIMENTO NETO, 2003; FINKELSTEIN *et al.*, 2004).

Ao longo da gestação o útero cresce e isso irá gerar uma elevação na posição de repouso do diafragma e uma mudança na configuração do tórax, que se amplia no diâmetro ântero-posterior, ocorrendo alterações respiratórias durante a gravidez. No primeiro trimestre gestacional ocorre o aumento do volume decorrente do aumento do volume corrente e essa hiperventilação pode, portanto, explicar o número de queixas subjetivas de dispneia durante a gestação (LEMOS *et al.*, 2011). Podem ocorrer ainda outras alterações, desde aumento da frequência respiratória e cansaço até situações mais severas, como insuficiência respiratória, tendo conseqüências graves. Com isso, além de grave risco à saúde da gestante, pode haver também danos ao feto (SURITA; NASCIMENTO; PINTO e SILVA, 2014). Ademais, existe a possibilidade de surgirem desordens respiratórias do sono, como o ronco, que reflete um aumento na incidência da síndrome da apneia obstrutiva nesse período (DRAGER *et al.*, 2002).

Quanto às alterações hormonais, as exigências de insulina na mulher grávida estão aumentadas, podendo converter o diabetes sub clínico assintomático em diabetes clínico (diabetes gestacional). A hipoglicemia é frequentemente associada à gravidez. Os enjoos matinais são atribuídos à elevação da gonadotrofina coriônica humana e à hipoglicemia (MOORE; PERSAUD, 2000).

- Alterações bucais: cárie dentária; gengivite; periodontite; granuloma piogênico ou gravídico e erosão dentária.

A doença bucal de maior prevalência é a cárie dentária, afetando mais de 50% das crianças de até 5 anos, aproximadamente 80% dos adolescentes e quase 100% da população adulta (BRASIL, 2010). Em mulheres gestantes, os enjoos, ocorridos em maior frequência durante esse período, podem ser considerados um fator importante para a redução do número de escovações, e

com isso eleva-se a quantidade de placa bacteriana e conseqüentemente o aparecimento ou o aumento de cárie dentária. Em gestantes, essa doença bucal não está predisposta a situação que ela se encontra, mas sim os descuidos com sua higiene bucal (MONTANDON *et al.*, 2001).

A gengivite também é uma alteração comum durante o período de gravidez, com prevalência variando de 35% a 100% dos casos (MOIMAZ *et al.*, 2006; PASSINI JÚNIOR; NOMURA; POLITANO, 2007) e sua causa principal, assim como em mulheres não grávidas, é o biofilme dental. Durante a gravidez, a gengivite é denominada de “gengivite gravídica”, caracterizada por um quadro de hiperemia, edema e sangramento gengival, podendo estar relacionada a fatores como deficiências nutricionais e altos níveis hormonais, que se agrava com o acúmulo do biofilme bacteriano (MOIMAZ *et al.*, 2006). Essas alterações do sistema imunológico durante a gestação geram respostas exageradas nos tecidos periodontais de suporte, podendo levar a mobilidade dental (FIGUEIREDO, 2010).

Procedimentos como profilaxia, raspagem, aplicação tópica de flúor pode e deve ser realizada durante qualquer trimestre para evitar a gengivite gravídica. Portanto, a manutenção da higiene bucal poderia ajudar na prevenção ou redução da severidade dessas alterações inflamatórias (MENDONÇA JÚNIOR, 2010; MONTEIRO *et al.*, 2012).

Em relação à periodontite, foi observado em estudos que esta doença não é causada pela gravidez, todavia, durante este período pode haver uma exacerbação da resposta inflamatória e evolução da doença periodontal quando já está instalada (LAINE, 2002; MOSS *et al.*, 2005). A relevância clínica deste achado é que essa infecção pode contribuir para o nascimento de bebês prematuros e de baixo peso. Segundo Monteiro *et al.*, (2012), os autores concluíram que os estímulos inflamatórios podem induzir uma hiperirritabilidade da musculatura lisa uterina, provocando a contração do útero e dilatação cervical e atuando como gatilho para um parto prematuro. É importante salientar que não são os próprios microrganismos subgengivais que irão agir na barreira fetoplacentária, mas sim os produtos endógenos do hospedeiro, secretados em

resposta à infecção, os responsáveis pelo parto prematuro e neonatos de baixo peso (GLESSE *et al.*, 2004).

Em uma revisão integrativa de literatura (DIAS; DIAS, 2023) foi relatado que a doença periodontal pode ser um dos possíveis fatores de risco para o parto prematuro e baixo peso ao nascer, destacando, entretanto, que estudos mais precisos com ensaio clínico randomizado e tempo de seguimento suficiente devem ser feitos para confirmar a associação.

Outra alteração bucal que pode ocorrer durante a gravidez é o granuloma piogênico, considerado uma lesão bucal benigna de natureza não neoplásica, recebendo a denominação, durante a gravidez de “granuloma gravídico ou tumor gravídico”. Considerada uma lesão reacional e multifatorial, é resultante de agressões repetitivas, de microtraumatismo e irritação local sobre a mucosa, causando a formação de tecido de granulação em excesso (NEVILLE *et al.*, 2004). O granuloma piogênico ou gravídico localiza-se preferencialmente na gengiva na região anterior da maxila, podendo ocorrer também na língua, lábios, mucosa jugal e, com menor frequência, no palato duro (AVELAR *et al.*, 2008). Essa lesão tende a regredir após a gravidez. A remoção é indicada quando existe interferência na mastigação, dor ou problema estético (a gestante deseja remover), e deve ser seguida de raspagem e alisamento da superfície do dente (BRASIL, 2019d). Segundo Kruger *et al.*, (2013) a satisfação da paciente, observada no acompanhamento imediato, evidenciou que a resolução cirúrgica do granuloma piogênico propiciou a melhora na qualidade de vida, justificando a sua indicação em casos específicos, seguindo-se do seu acompanhamento devido à possibilidade de recidiva da lesão.

Durante a gravidez, a ocorrência de episódios de vômitos pode causar uma extensa erosão dentária, alteração dentária que há perda de estrutura dental por meio de um processo químico de ataque ácido, sem o envolvimento de bactéria (BARBOSA *et al.*, 2009), sendo as superfícies palatinas dos dentes anteriores superiores as mais afetadas (HUNTER L; HUNTER B, 1997). Nesta circunstância, os autores aconselham o uso de enxaguantes bucais com flúor, devido à vulnerabilidade dentária sofrida pelos ácidos naturais dos vômitos. O

uso do enxaguante bucal irá proporcionar o endurecimento da dentina exposta e reduzir a sensibilidade. Assim, recomenda-se que a gestante realize escovação dental e faça uso de enxaguante bucal fluoretado após cada episódio de vômito, para evitar a erosão do esmalte dentário (GAJENDRA S.; KUMAR, J. V., 2004).

## 5. MÉTODOS

### 5.1. Tipo de estudo

Trata-se de um estudo de caso, com abordagem mista (quantitativo e qualitativo), de natureza descritiva e analítica, em que foram analisados o acesso e o cuidado odontológico a mulheres em período gestacional no município de Planaltina de Goiás (GO).

### 5.2. Desenho do estudo

A população de estudo foi composta por:

a) Amostra não probabilística, por conveniência, de gestantes que são atendidas nas USFs em Planaltina de Goiás. Esse número foi estabelecido a partir do número de atendimento de gestantes efetuado no último ano nas USFs que ofertam atendimento odontológico e consultas de pré-natal.

b) Censo de cirurgiões-dentistas (CD) que fazem parte da APS do referido município.

### 5.3. Grupo de estudo

5.4.1. Grupo de gestantes (n=75)

5.4.2. Grupo de Cirurgiões-Dentistas (n=17)

### 5.4. Local e tempo de realização da pesquisa

A pesquisa foi realizada em Planaltina de Goiás (Figura 1), nas Unidades de Saúde da Família (USF), no primeiro semestre de 2023 (Quadro 3).

As usuárias gestantes e os cirurgiões-dentistas foram abordados nas USFs, local em que a pesquisadora fez os esclarecimentos necessários e

convite para participação na pesquisa.

*Planaltina de Goiás, município brasileiro do estado de Goiás onde se estende por 2 538,2 km<sup>2</sup>. A densidade demográfica é de 41,04 habitantes por km<sup>2</sup> no território do município. Vizinha dos municípios de Formosa e Brasília, faz parte da Região Integrada de Desenvolvimento do Distrito Federal e Entorno (RIDE). Segundo IBGE, o município possui, pelo último censo (2022) 105.031 pessoas. Em 2021, o salário médio mensal era de 2 salários mínimos. Considerando domicílios com rendimentos mensais de até meio salário mínimo por pessoa, tinha 36.5% da população nessas condições, o que o colocava na posição 89 de 246 dentre as cidades do estado e na posição 3257 de 5570 dentre as cidades do Brasil. A taxa de mortalidade infantil média na cidade é de 8.43 para 1.000 nascidos vivos. As internações devido a diarreias são de 0.4 para cada 1.000 habitantes (IBGE, 2022).*



Figura 1- Mapa da localização de Planaltina em Goiás (GO)

Fonte: Mapa do município de Planaltina-GO/ 2018. Adaptado pela autora, Planaltina-GO/2023.

No que tange à estruturação da Atenção Primária em Saúde do município, de acordo com dados atualizados em 2021, existe um quantitativo de 28 equipes de saúde da família (eSF) e 19 equipes de saúde bucal (eSB) alocadas em 23 Unidades de Saúde da Família (USF), com uma cobertura de 72,31%, o que representa 65.550 pessoas (e-GESTOR/AB, 2021). O Quadro 3 apresenta um detalhamento dessa estrutura, com identificação das USF e das equipes (de forma fictícia), com quantidades de USFs, eSFs e eSBs.

Quadro 3- Quantitativo de USF, eSF e eSB (Nº, tipo, situação da USF, identificação e situação da eSF e identificação e situação da eSB).

<b>Nº</b>	<b>Tipo</b>	<b>Situação da USF</b>	<b>Identificação e situação da eSF</b>	<b>Identificação e situação da eSB</b>
1º	USF	Em funcionamento	eSF Amarelo- Em funcionamento	eSB Amarelo-Sem funcionamento (eSB incompleta)
2º	USF	Em funcionamento	eSF Branco- Em funcionamento	eSB Branco-Em funcionamento com 1 eSB modalidade 1
3º	USF	Em funcionamento	eSF Cinza- Em funcionamento	eSB Cinza-Em funcionamento com 1 eSB modalidade 1
4º	USF	Em funcionamento	eSF Dourado- Em funcionamento	Sem eSB
			eSF Damasco- Em funcionamento	Sem eSB
5º	USF	Em reforma, funcionando em outra USF	eSF Ébano- Em funcionamento	eSB Ébano - Em funcionamento com 1 eSB modalidade 1
6º	USF	Em funcionamento	eSF Fosco- Em funcionamento	eSB Fosco - Em funcionamento com 1 eSB modalidade 1
			eSF Fuchsia- Em funcionamento	eSB Fuchsia - Em funcionamento com 1 eSB modalidade 1
			eSF Ferrugem- Em funcionamento	Sem eSB

7º	USF	Em reforma, funcionando em outra USF	eSF Grená- Em funcionamento	eSB Grená- Em funcionamento com 1 eSB modalidade 1
8º	USF	Em funcionamento	eSF Herbal- Em funcionamento	eSB Herbal- Em funcionamento com 1 eSB modalidade 1
9º	USF	Em funcionamento	eSF Índigo- Em funcionamento	eSB Índigo- Em funcionamento com 1 eSB modalidade 1
10º	USF	Em funcionamento	eSF Jade- Em funcionamento	Sem eSB
			eSF Jambo- Em funcionamento	eSB Jambo- Em funcionamento com 1 eSB modalidade 1
11º	USF	Em funcionamento	eSF kobi- Em funcionamento	eSB Kobi- Em funcionamento com 1 eSB modalidade 1
12º	USF	Em funcionamento	eSF Laranja- Em funcionamento	eSB Laranja- Em funcionamento com 1 eSB modalidade 1
13º	USF	Em funcionamento	eSF Marrom- Em funcionamento	eSB Marrom- Em funcionamento com 1 eSB modalidade 1
14º	USF	Em reforma, funcionando em outra USF	eSF Nude- Em funcionamento	eSB Nude- Em funcionamento com 1 eSB modalidade 1
			eSF Ouro- Em funcionamento	eSB Ouro- Em funcionamento com 1 eSB modalidade 1

15º	USF	Em funcionamento	eSF Oliva- Em funcionamento	eSB Oliva- Sem funcionamento (eSB incompleta)
16º	USF	Em reforma, funcionando em uma casa alugada	eSF Preto- Em funcionamento	eSB Preto- Sem funcionamento (eSB incompleta)
17º	USF	Em reforma, funcionando em uma casa alugada	eSF Quartz- Em funcionamento	Sem eSB
18º	USF	Em funcionamento	eSF Rosa-Em funcionamento	eSB Rosa-Em funcionamento com 1 eSB modalidade 1
19º	USF	Em funcionamento	eSF Siena- Em funcionamento	eSB Siena- Em funcionamento com 1 eSB modalidade 1
20º	USF	Em funcionamento	eSF Turquesa- Em funcionamento	Sem eSB
21º	USF	Em funcionamento	eSF Urucum- Em funcionamento	eSB Urucum - Em funcionamento com 1 eSB modalidade 1
22º	USF	Em funcionamento	eSF Violeta- Em funcionamento	Sem eSB
23º	USF	Em funcionamento	eSF Xanadu- Em funcionamento	eSB Xanadu - Em funcionamento com 1 eSB modalidade 1
<b>Total</b>	-	<b>23 USF</b>	<b>28 eSF</b>	<b>21 eSB</b>

Fonte: DATASUS, 2023. Adaptado pela autora, Planaltina-GO/setembro de 2023.

### 5.5. Instrumento de coleta de dados

Os dados foram obtidos por meio de instrumento de coleta de dados dirigido às gestantes e aos cirurgiões-dentistas (APÊNDICE). Na apresentação aos participantes, a pesquisadora fez a leitura oral, no intuito de facilitar a compreensão e tirar qualquer dúvida. Todos que manifestaram o desejo de participar deste estudo, assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), dirigido às gestantes e aos cirurgiões-dentistas (APÊNDICE).

Os instrumentos de coleta foram elaborados especificamente para esse estudo, e para tal foram considerados os seguintes aspectos:

- a) aspectos demográficos e socioeconômicos como: idade, ocupação, escolaridade, vínculo empregatício (do cirurgião-dentista), seguindo os parâmetros recomendados pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE)
- b) aspectos específicos como a utilização de serviços odontológicos a organização do Pré-Natal Odontológico (PNO) que requer acesso e utilização dos serviços odontológicos tais como: se considera positivo realizar consulta ou atendimento odontológico durante a gravidez, em que local recebeu essa consulta ou atendimento odontológico, se houve dificuldade de acesso, dentre outros. A versão final dos instrumentos de coleta apresentou a seguinte estrutura:

1ª parte: aspectos sobre a identificação da Unidade Básica de Saúde (UBS), composto por 2 itens (grupo das gestantes) e 3 itens (grupo dos CDs).

2ª parte: aspectos sobre a identificação dos grupos participantes, composto por 6 itens (grupo das gestantes) e 8 itens (grupo dos CDs).

3ª parte: aspectos sobre a organização do Pré- Natal Odontológico (PNO), composto por 12 itens (grupo das gestantes) e 15 itens (grupo dos CDs).

Ao todo, o instrumento de coleta das gestantes foi composto por 20 itens e para os CDs 26 itens.

#### 5.6. Critérios de inclusão:

Mulheres em período gestacional que estão recebendo atendimento médico e/ou de enfermagem ao pré-natal na APS em USFs do referido município, com ou sem atendimento odontológico.

Cirurgião-dentista (CD), concursados e não concursados.

#### 5.7. Critérios de exclusão

Mulheres com pré-natal na APS que tiveram registro de aborto no período da realização do pré-natal e gestantes não cadastradas nas USFs do município que procuram somente atendimento odontológico na urgência e emergência.

Cirurgiões-Dentistas (CD), que não estão atuando na APS do município.

#### 5.8. Riscos e benefícios

A pesquisa acarretou riscos mínimos aos participantes, como a possibilidade de algum constrangimento aos voluntários e/ou à pesquisadora envolvida durante a aplicação dos instrumentos de coleta, que foram minimizados por meio de uma linguagem clara e em local reservado, com garantia de sigilo. Os benefícios desta pesquisa serão a melhoria no acesso e cuidado odontológico integral à gestante e a possibilidade de implantação de um fluxo de atendimento odontológico entregue à gestão local e aos cirurgiões-dentistas do referido município.

#### 5.9. Aspectos éticos

Todas as pessoas envolvidas não foram identificadas. A pesquisadora tratou as identidades, com padrões profissionais de sigilo absoluto, atendendo a regulamentação brasileira (Resolução nº 466/2012; 441/2011a e a Portaria nº 2.201/2011c do Conselho Nacional de Saúde e suas complementares), utilizando assim, as informações apenas para fins acadêmicos e científicos. Os documentos serão guardados em local seguro, no período de cinco anos e após

este tempo serão incinerados.

A etapa da coleta de dados da pesquisa foi realizada somente após submissão e aprovação do CEP (Comitê de Ética em Pesquisa) da Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade de Brasília (UnB), sendo aprovado, conforme protocolo CAAE: 666.06522.8.0000.0030. (ANEXOS)

#### 5.10. Coleta de dados

Inicialmente, foi realizado contato com a Secretaria de Saúde do município e com a gerência de odontologia para a obtenção da permissão da pesquisa. Após essa anuência inicial, o projeto foi submetido ao CEP.

Houve o agendamento (por telefone ou no próprio local de trabalho) antecipado com os enfermeiros ou com os responsáveis das USFs e com os CDs, para que as entrevistas pudessem ser realizadas com os grupos (gestantes e CDs).

Foi realizado um estudo piloto com vistas à validação do instrumento de coleta e do método. Assim, o instrumento de coleta foi previamente elaborado e aplicado para 4 gestantes (5% do total de gestantes) e 2 CDs (13% do total de CDs), estes que não fizeram parte do estudo principal. Neste instrumento de coleta havia questões abertas sobre o acesso e o cuidado odontológico a gestantes. Foi utilizado o método de entrevistas cognitivas para verificar a compreensão, clareza e pertinência das perguntas e opções de resposta (BRADBURN; SUDMANS; WANSINK, 2004). Após a realização do estudo piloto, as alterações necessárias foram realizadas, e a partir disso foi obtida a versão final.

As gestantes foram entrevistadas nas USFs, por ocasião de suas consultas de pré-natal em local reservado, sugerido e disponibilizado pelo gerente ou substituto legal da USF (Figura 2) e os cirurgiões-dentistas foram entrevistados em seu local e horário de expediente de trabalho, com agendamento prévio (Figura 3).



Figura 2- Local de entrevista com as gestantes em uma USF de Planaltina de Goiás (GO).

Fonte: Elaborado pela autora, Planaltina-GO/2023.



Figura 3- Local de entrevista com o CD em um consultório de uma USF de Planaltina de Goiás (GO).

Fonte: Elaborado pela autora, Planaltina-GO/2023.

A coleta de dados foi realizada pela pesquisadora e por uma auxiliar de saúde bucal (ASB). Foi utilizado durante a coleta, um guia de orientação, recebendo o nome de “Caderno do Entrevistador” (APÊNDICE), tinha como propósito direcionar o trabalho desenvolvido. O instrumento de coleta foi entregue de forma presencial aos grupos, juntamente com os Termos de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), cópia de anuência da Secretaria Municipal de Saúde e aprovação da pesquisa pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UnB. Foram excluídos os CDs e gestantes que se recusaram a participar da pesquisa, assim como os CDs que estavam de férias ou em afastamento legal

do serviço. Os dados foram coletados nos meses de maio, junho e julho de 2023.

Durante as entrevistas foram realizadas anotações em um diário de campo (Quadro 4), pautada na técnica de triangulação dos registros escritos, observacionais e discursivos, descritos por Minayo (1994), tendo o olhar da pesquisadora dentro das USFs (Figuras 4, 5 e 6) (MALINOWSKY1976) entende-se por registros escritos, as anotações no diário de campo do pesquisador, composto de reflexões referentes às visitas nas USFs. Com relação aos registros observacionais, esses ocorreram ao longo de toda a pesquisa, por meio da observação da pesquisadora das atividades e cotidiano das USFs. Os registros discursivos foram as entrevistas semi-estruturadas individuais com as gestantes e cirurgiões-dentistas.



Figura 4- USF em reforma no município de Planaltina de Goiás

Fonte: Elaborado pela autora, Planaltina-GO/2023.



Figura 5- Fachada de uma USF, em casa alugada, no município de Planaltina de Goiás

Fonte: Elaborado pela autora, Planaltina-GO/2023.



Figura 6- Fachada de uma USF no município de Planaltina de Goiás

Fonte: Elaborado pela autora, Planaltina-GO/2023.

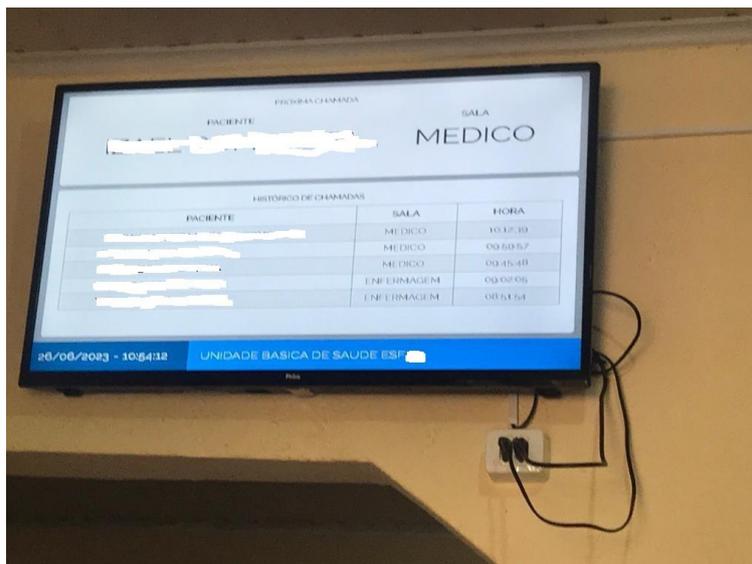


Figura 7- Painel informatizado para chamada de pacientes de uma USF, no município de Planaltina de Goiás

Fonte: Elaborado pela autora, Planaltina-GO/2023.

### 5.11. Análise de dados

Após finalizada a coleta dos dados, deu-se início à análise quali-quantitativa, efetuada, por meio de triangulação dos registros observacionais, escritos e discursivos (MINAYO, 2014).

A etapa quantitativa seguiu uma análise descritivo-exploratória e outra analítica. Inicialmente, foram realizadas estatísticas descritivas numéricas e gráficas utilizando o banco de dados em formato de planilhas eletrônicas Microsoft Excel (versão 2010) e o software estatístico de acesso livre Jamovi (versão 2.3.18). Análises agregadas de acordo com os respondentes (gestantes e dentistas) foram realizadas visando a obtenção de frequências, médias, medianas, amplitude, desvio padrão e gráficos de dispersão para as seguintes variáveis: a) sexo; b) idade; c) quantidade de gestações; d) ocupação; e) escolaridade; f) trimestre de gestação; g) percepção quanto ao tratamento odontológico; h) melhor período na gravidez para ir ao dentista; i) idas ao dentista; j) local do atendimento odontológico; k) dificuldade percebida quanto ao atendimento odontológico; l) qualidade do atendimento odontológico; m) encaminhamento ao dentista; n) segurança percebida quanto ao atendimento

odontológico; o) importância referida quanto as orientações em saúde bucal; e p) emergência odontológica.

Após a etapa descritivo-exploratória, foram realizados os seguintes testes inferenciais: i) mann-whitney; ii) kruskal-wallis; iii) qui-quadrado; e iv) regressão logística simples. Quanto ao mann-whitney (teste t não paramétrico), foi realizado o referido teste para amostras independentes quando a variável dependente era numérica contínua e a variável independente possuía dois grupos/níveis distintos. Quanto ao kruskal-wallis (test. ANOVA a um fator não paramétrico), foi realizado quando a variável dependente era numérica contínua, porém existiam três ou mais grupos de análise na variável independente. No que concerne ao qui-quadrado, foi utilizado o teste de associação para amostras independentes junto às variáveis dependentes e independentes categóricas. Já a regressão linear simples, foi utilizada quando a variável dependente era numérica contínua e a variável independente numérica ou categórica.

A análise qualitativa, foi demonstrada por registros escritos, discursivos e observacionais, os quais foram divididos por categorias: acesso e em cuidado odontológico.

Foi apresentado um diagnóstico, com resultados que podem contribuir para a melhoria na linha de cuidado e nos fluxos de atendimento odontológico a gestantes, os quais têm o potencial de implicar em ações resolutivas para as equipes de saúde bucal, centradas no acolher, informar, atender e encaminhar, quando necessário. A partir da análise dos dados coletados, foi elaborado um manual de boas práticas, a fim de subsidiar o processo de trabalho para que haja um melhor diálogo com a realidade local.

#### 5.12. Viabilidade técnica

Quanto à viabilidade técnica para a realização do estudo, houve disponibilidade pessoal, como tempo para as atividades teóricas e práticas (assistir às aulas, encontro com a orientadora, escrita do projeto e aplicação do instrumento de coleta de dados aos grupos de entrevistados).

## 6. RESULTADOS e DISCUSSÃO

Dados coletados em setembro de 2023 pelo banco de dados do DATASUS (Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde) (DATASUS, 2023), demonstraram que o município possui 23 UBS/USF cadastradas, 28 eSF e 21 eSB, e dessas, 3 eSB estão incompletas (sem o CD ou sem o ASB), 18 eSB são completas e em funcionamento, além de possuírem 07 eSF sem eSB (Quadro 3). As USFs estão passando por um processo de informatização (Figura 7). As reformas das USFs encontram-se em andamento (Figura 4) e há a perspectiva de novas implantações de eSB, de acordo com informações obtidas dos gestores locais.

A partir dos dados coletados dos grupos incluídos no estudo, foram obtidos resultados descritivos e analíticos, além dos resultados obtidos a partir de observação, as quais foram registradas em um diário de campo e submetidas à interpretação e categorização, por meio de análise de conteúdo.

### 6.1. Análise de conteúdo

A análise de conteúdo ou análise qualitativa realizada no município em questão, ocorreram ao longo da pesquisa pelos registros observacionais e pelos registros discursivos e escritos, nos meses de maio, junho e julho de 2023. Esses registros aconteceram nas 25 Unidades de Saúde da Família (USF).

Dividimos os registros escritos em categorias como: acesso e a percepção dos grupos estudados.

Para diferenciar os relatos dos grupos estudados (gestantes e CDs) e das anotações do entrevistador, foram adotadas as seguintes abreviações:

RG (Relato de Gestante)

RCD (Relato de CD)

AE (Anotações do Entrevistador)

#### **Acesso das gestantes ao atendimento odontológico**

O Serviço Municipal de Saúde do município estudado, dispõe na maioria

das Unidades de Saúde, de atendimento odontológico direcionado à população e também às gestantes. Porém, entre o grupo estudado (gestantes), foi percebido que a busca por tal atendimento ainda necessita do uso de um fluxo de encaminhamento, da eSF para a eSB. Relato de uma gestante: “*O dentista até chegava a abordar na sala de espera para poder realizar o atendimento e que em algumas vezes só orientava*”, e de uma outra que nos relatou: “*Nem sabia que tinha dentista na unidade de saúde*”, e de uma outra gestante: “*Recebi somente um atendimento odontológico e infelizmente não tive continuidade ao tratamento*” (RG). Obtivemos ainda um outro relato de uma paciente grávida que procurou atendimento odontológico particular por não querer esperar as consultas (AE).

Acerca do acesso ao atendimento de urgência odontológica, houve o seguinte relato: “*Não procuraria atendimento de urgência odontológica pois há muita demora*” (RG).

Quanto à infraestrutura, foi observada USF em reforma, e eSB funcionando em outros locais, temporariamente, o que dificulta o acesso às pessoas e principalmente as gestantes: “*As gestantes estão recebendo consultas de PN com o enfermeiro e o médico da eSF que as encaminham, para outro local que fica distante da USF, dificultando o acesso ao tratamento odontológico*”, e ainda, “*Nesta USF funcionam duas eSF, porém só há uma eSB, o que faz com que atenda a demanda de duas eSF*” e ainda: “*Ainda existe eSF sem nenhuma eSB no município* (AE).

Foi destacado também aspecto relacionado a insumos para o atendimento e, com isso, a dificuldade de atendimento odontológico: “*Tenho dificuldade para ser atendida pelo dentista, pois nunca tem material para o atendimento*” (RG).

### **Percepção das gestantes ao atendimento odontológico**

Algumas gestantes apontaram crença em restrições ao tratamento odontológico: “*Tinha muito medo de dentista e que só iria ao dentista depois de ganhar o bebê*”; ainda: “*Não me senti segura em receber todos os atendimentos dentários e que só deixaria fazer a limpeza em meus dentes*” de uma gestante

de outra USF *“Se precisasse de atendimento de urgência dentária procuraria um hospital, pois não confio nos dentistas dos postinhos de saúde” e, “Não gosto de dentista e houve sim encaminhamento do enfermeiro, porém não aconteceu o atendimento, pois o dentista estava ocupado”* (RG).

Alguns relatos demonstraram falta de motivação que as gestantes podem manifestar: *“Não fui à consulta marcada com o dentista, pois estava cansada e desanimada” e “Tive encaminhamento pelo enfermeiro para o PNO, porém fui somente 1 vez ao dentista e por próprio desinteresse não fui mais”* (RG).

### **Percepção dos CDs ao atendimento odontológico às gestantes**

Outro aspecto aqui identificado foi a valorização da atenção odontológica às gestantes, onde pudemos obter o relato de um CD: *“As gestantes sempre comparecem às consultas com o médico, algumas faltas com o enfermeiro, mas quase sempre ausentes nas consultas com o dentista”*, apesar de já existir dentista na eSF a mais de 10 anos e que realiza atendimento odontológico todos os dias da semana, e mais: *“Elas são encaminhadas pelo médico e enfermeira, marcam a consulta de PNO, porém não comparecem”* (RCD).

Esses relatos sugerem a dificuldade de acesso das gestantes ao tratamento odontológico e, com isso, aponta a necessidade de planejamento e reavaliação da atenção odontológica prestada. Também sugere a necessidade de integração entre profissionais que compõem as equipes eSF e eSB, que poderão apoiar a mudança cultural, necessária, pois o cuidado em saúde bucal é importante e faz parte da saúde da população.

Quadro 4- Diário de campo (data, local e anotações)

Data	Local	Anotações
------	-------	-----------

23/05/23	USF com a eSF Grená	Às 8 da manhã, no primeiro dia de anotações e observações no diário de campo, realizamos as entrevistas na USF com a eSF Grená, com gestantes de diferentes períodos gestacionais, elas recebiam consulta de pré-natal com a enfermeira da unidade. Nesta USF há 1 eSF para 1 eSB atuando a algum tempo, porém uma gestante nos relatou: <i>“Tenho dificuldade para ser atendida pelo dentista, pois nunca tem material para o atendimento”</i> . Nesta equipe, não pude realizar a entrevista com o CD, por razões de acompanhamento de doença na família e logo em seguida o mesmo ter saído de férias.
24/05/23	USF com a eSF Ferrugem	Nesta USF há 1 eSF para 1 eSB, a unidade foi reformada a pouco tempo e por isso o consultório odontológico ainda está sem funcionar, porém, a eSB está atendendo os pacientes em outro local do município. As gestantes estão recebendo consultas de PN com o enfermeiro e o médico da eSF e as encaminham, assim como outros pacientes que procuram o atendimento odontológico para um outro local que fica distante da USF, dificultando o acesso ao tratamento odontológico.
	USF com a eSF Nude	Nesta USF funcionam 2 eSF, porém somente uma eSF possui uma eSB, o que faz com que a eSB atenda a demanda de duas eSF. A CD da equipe de saúde bucal está de licença maternidade, porém uma outra CD foi deslocada para esta equipe o que não deixou os pacientes sem o atendimento odontológico. O que foi observado que não há um fluxo de encaminhamento da eSF para a eSB, um relato de uma gestante nos contou que a dentista que havia saído de licença chegava a abordar na sala de espera para poder realizar o atendimento e que em algumas vezes só orientava. Uma outra gestante relatou: <i>“Tinha muito medo de dentista e que só iria ao dentista depois de ganhar o bebê”</i> e outra que: <i>“Nem sabia que tinha dentista na unidade de saúde”</i> . E de uma outra que disse: <i>“Não procuraria atendimento de urgência odontológica pois há muita demora no atendimento”</i> e ainda <i>“Não fui a consulta marcada com o dentista, pois estava cansada e desanimada”</i> .
	USF com a eSF Ébano	Nesta USF funciona o “Programa na Hora” e há 3 eSF para 2 eSB, porém somente esta eSB possui o horário estendido. Atende ao fluxo de encaminhamento para o PNO.
	USF com a eSF Fosco	Esta equipe está na USF que funciona o “Programa na Hora” e há 3 eSF para 2 eSB, esta equipe de saúde bucal trabalha em horário normal (das 8 às 17 horas). Atende a um fluxo de encaminhamento de gestantes para o PNO.
25/05/23	USF com a eSF Índigo	Nesta USF há 1 eSF para 1 eSB e o que foi relatado pelo CD: <i>“As gestantes sempre comparecem às consultas com o médico, algumas faltas com o enfermeiro, mas quase sempre ausentes nas consultas com o dentista”</i> apesar de já existir dentista na USF a mais de 10 anos e que realiza atendimento dentário todos os dias da semana, e mais outro relato do CD: <i>“Elas são encaminhadas pelo médico e enfermeira, marcam a consulta de PNO, porém não comparecem”</i> .

	USF com a eSF Xanadu	Nesta USF há 1 eSF para 1 eSB, as gestantes são encaminhadas pela eSF para a eSB. Uma paciente gestante nos relatou: <i>“Não me senti segura em receber todos os atendimentos dentários e que só deixaria fazer a limpeza em meus dentes.”</i>
01/06/23	USF com a eSF Urucum	Nesta USF há 1 eSF para 1 eSB e o CD consegue receber encaminhamento de gestantes da enfermeira e do médico para o atendimento odontológico.
	USF com a eSF Preto	Nesta USF há 1 eSF para 1 eSB e o CD consegue receber encaminhamento de gestantes da enfermeira e do médico para o atendimento odontológico.
	USF com a eSF Damasco	Nesta equipe houve o seu deslocamento para uma outra USF, pois a sua USF está em reforma, a eSB divide o mesmo espaço com outra equipe. Houve um relato de uma gestante: <i>“Não procurei o dentista, pois nem sabia que havia dentista na minha equipe”</i> . Atende a 1 eSF para 1 eSB.
06/06/23	USF com as eSF Dourado e Ouro.	A USF dessas duas equipes está em reforma e as eSF tiveram que ser deslocadas para uma casa alugada, porém não há equipe de saúde bucal para ambas e as gestantes têm que ser encaminhadas para outras equipes de saúde bucal em outros endereços, o que dificulta a ida das gestantes, além de sobrecarregar a eSB que já atende a sua demanda.
	USF com a eSF Fuchsia	Esta eSB foi transferida para uma outra USF, pois encontra-se em reforma, e a eSF consegue realizar um fluxo de encaminhamento de gestante para o PNO. As equipes encontram-se no mesmo lugar ou na mesma unidade de saúde da família.
	USF com a eSF Jade	Nesta USF atende a 1 eSF para 1 eSB, o CD está de licença prêmio e a gerência de odontologia enviou outro CD para substituí-lo e segue o fluxo de atendimento odontológico às gestantes.
07/06/23	USF com a eSF Rosa	Nesta USF atende a 1 eSF para 1 eSB. Funciona em um local distante da cidade, atendendo majoritariamente a população rural e o enfermeiro e médico conseguem realizar um fluxo de encaminhamento das gestantes para a eSB.
17/06/23	USF com a eSF Cinza	A USF atende a 1 eSF para 1 eSB, porém fica sobrecarregada, pois atende gestantes encaminhadas de sua equipe e de outras equipes de saúde da família sem eSB.
20/06/23	USF com a eSF Branco	A USF atende a 1 eSF para 1 eSB e apesar da CD está de licença médica, a gerência de odontologia encaminhou um outro CD para o atendimento odontológico e há um fluxo de encaminhamento de gestantes para o dentista.

	USF com a eSF Kobi	A USF atende a 1 eSF para 1 eSB, porém a equipe de saúde bucal teve que se separar da equipe de saúde da família indo para uma outra USF, pois a mesma está em reforma e parte das gestantes não conseguem ir às consultas com o dentista devido ao deslocamento e a divisão das equipes.
26/06/23	USF com a eSF Turquesa	Esta USF possui 2 eSF para 2 eSB. Houve um relato de uma gestante: <i>“Tive encaminhamento pelo enfermeiro para o PNO, porém fui somente 1 vez ao dentista e por próprio desinteresse não fui mais”</i> . Todas as gestantes entrevistadas estavam aguardando o dia do atendimento odontológico que foi agendado pela eSB.
	USF com a eSF Laranja	Esta equipe de saúde bucal está em outra USF, na qual uma gestante atendida nos relatou: <i>“Recebi somente um atendimento odontológico e infelizmente não tive continuidade ao tratamento”</i> . Teve um outro relato de uma paciente grávida que procurou atendimento odontológico particular por não querer esperar as consultas.
27/06/23	USF com a eSF Herbal	Nesta USF possui 1 eSB para 2 eSF, havendo uma sobrecarga para a única eSB. Apesar do agendamento com a enfermeira da unidade, não houve entrevista de gestantes nesta eSF.
	USF com a eSF Marrom	A USF está em reforma e não existe eSB, a enfermeira da unidade encaminha as gestantes e outros pacientes para uma outra USF, porém de todas as gestantes entrevistadas nenhuma recebeu atendimento odontológico durante a gravidez, uma das entrevistadas nunca foi ao dentista e outra relatou: <i>“Se precisasse de atendimento de urgência dentária procuraria um hospital, pois não confia nos dentistas dos postinhos de saúde”</i> .
05/07/23	USF com a eSF Amarelo	A USF está em reforma e não existe eSB, o local é improvisado e as gestantes não são encaminhadas para outra eSB.
	USF com a eSF Jambo	A USF há 1 eSF para 1 eSB que se encontra em um local bem distante da cidade, há um relato de uma gestante: <i>“Só procuraria atendimento de urgência odontológica no meu postinho se não tivesse outro lugar”</i> .
06/07/23	USF com a eSF Oliva	A USF está em reforma e não existe eSB, o local é improvisado e as gestantes são encaminhadas para outra eSB que já atende aos seus pacientes.
15/07/23	USF com a eSF Quartz	Esta equipe está na USF que funciona o “Programa na Hora” e há 3 eSF para 2 eSB na unidade, porém esta eSF não possui eSB, o que faz com que uma eSB atenda a 2 eSF. Realiza um fluxo de encaminhamento de gestantes para o PNO. Uma gestante nos relatou: <i>“Não gosto de dentista e que houve sim encaminhamento do enfermeiro, porém não aconteceu o atendimento, pois o dentista estava ocupado”</i> .

Fonte: Adaptado pela autora, Planaltina-GO/2023.

## 6.2 Análise descritiva (gestantes e CDs)

Do total de 28 eSF que o município possui, foram entrevistadas 75 gestantes em 25 eSF, com média de duas a cinco gestantes por eSF. As duas eSF que não foram incluídas na pesquisa, foi devido ao não comparecimento das gestantes agendadas, além de outra eSF está em uma USF de difícil acesso.

Com relação aos CDs, do total de 19 eSB que o município possui em funcionamento, entrevistamos 17 CDs em 17 eSB. Os dois casos excluídos ocorreram devido ao fato do CD ter socorrido uma pessoa da família e logo em seguida ter saúde de férias e por uma eSB estar cadastrada com a CD da pesquisa. Os dados encontram-se apresentados na Tabela 1.

Tabela 1. Distribuição de frequência dos grupos (gestantes e CDs), segundo a eSF.

eSF	n (gestantes)	% do total	% acumulada	n (CDs)	% do total	% acumulada
1	2	2,7%	2,7%	0	0	0
2	3	4,0%	6,7%	1	5,9%	5,9%
3	3	4,0%	10,7%	1	5,9%	11,8%
4	3	4,0%	14,7%	0	0	0
5	2	2,7%	17,3%	1	5,9%	17,6%
6	4	5,3%	22,7%	1	5,9%	23,5%
7	2	2,7%	25,3%	1	5,9%	29,4%
8	2	2,7%	28,0%	1	5,9%	35,3%
9	5	6,7%	34,7%	0	0	0
10	5	6,7%	41,3%	0	0	0
11	0	0	0	0	0	0
12	3	4,0%	48,0%	1	5,9%	41,2%
13	3	4,0%	52,0%	1	5,9%	47,1%
14	2	2,7%	54,7%	1	5,9%	52,9%
15	2	2,7%	57,3%	1	5,9%	58,8%
16	6	8,0%	65,3%	1	5,9%	64,7%
17	4	5,3%	70,7%	0	0	0
18	2	2,7%	44,0%	1	5,9%	70,6%
19	1	1,3%	7,2%	0	0	0
20	3	4,0%	76,0%	0	0	0
21	3	4,4%	80,0%	1	5,9%	76,5%
22	3	4,0%	84,0%	0	0	0
23	3	4,0%	88,0%	1	5,9%	82,4%
24	0	0	0	0	0	0
25	2	2,7%	90,7%	1	5,9%	88,2%
26	4	5,3%	96,0%	1	5,9%	94,1%
27	0	0	0	0	0	0
28	3	4,0%	100%	1	5,9%	100%

Fonte: Gestantes e CDs entrevistados pela autora, Planaltina-GO/2023

Sobre os aspectos sociodemográficos, no que tange à idade das

gestantes, a média ficou em 26,4 anos, com idade mínima de 18 e máxima de 39 anos.

Quanto à ocupação, 37 (49,3%) gestantes são donas de casa; 26 (34,7%) trabalham fora de casa e somente 5 (6,7%) são estudantes. Esses resultados corroboram com o estudo que apontou para a probabilidade cinco vezes maior de se ter três ou mais filhos entre as mulheres do grupo ocupacional do lar (JÚNIOR; VERONA, 2009).

Em relação à escolaridade das gestantes entrevistadas, quando somados o ensino fundamental e médio, verificou-se um percentual de 88% (66) gestantes, enquanto 9 (12%) possuem ensino superior e pós-graduação. De acordo com dados apresentados na Síntese de Indicadores Sociais (SIS) de 2010, divulgada pelo IBGE, embora abaixo do nível de reposição da população, que seria de dois filhos em média por mulher, a taxa de fecundidade média das brasileiras (1,94 filho por mulher em 2009) apresenta importantes desigualdades, sobretudo em função da escolaridade. As mulheres com até sete anos de estudo tinham, em média, 3,19 filhos, quase o dobro do número de filhos (1,68) daquelas com 8 anos ou mais de estudo (ao menos o ensino fundamental completo) (IBGE, 2010). Os dados obtidos encontram-se apresentados na Tabela 2.

Tabela 2. Caracterização das gestantes quanto aos dados sociodemográficos

<b>Média de idade</b>	<b>Valores</b>		
Média	26,4		
Mínimo	18,0		
Máximo	39,0		
<b>Ocupação</b>	<b>n</b>	<b>% do Total</b>	<b>% acumulada</b>
Atividade remunerada fora de casa	26	34,7%	34,7%
Atividade remunerada em casa	5	6,7%	41,3%
Dona de casa	37	49,3%	90,7%
Estudante	5	6,7%	97,3%
Atividade remunerada fora de casa e Estudante	1	1,3%	98,7%

Atividade remunerada em casa e Estudante	1	1,3%	100,0%
<b>Escolaridade</b>	<b>n</b>	<b>% do Total</b>	<b>% acumulada</b>
Ensino fundamental	22	29,3%	29,3%
Ensino médio	44	58,7%	88,0%
Ensino superior e pós-graduação	9	12,0%	100%

Fonte: Gestantes entrevistadas pela autora, Planaltina-GO/2023

Conforme demonstrado na Tabela 3, com relação à primeira gestação, a grande maioria das mulheres, 53 das 75 gestantes (70,7%), relatou não estar vivenciando a primeira gestação. Dessas, 33 (44%) tinham passado por somente uma gestação anterior. Em contraste, 2 (2,7%) tinham quatro a mais gestações anteriores. Em pesquisa recente (IBGE. Pesquisa Nacional de Saúde: 2019), foi apontado que o início precoce da gestação está associado ao maior número de partos que a mulher terá ao longo da vida, o percentual de número de partos por estratos de idade indica que a primeira gravidez com 10 a 14 anos apresentou a maior prevalência de 5 a 9 partos ao longo da vida (20,7%). Já a ocorrência de somente um parto foi mais elevada quando a primeira gravidez ocorreu entre os 30 a 39 anos (65,1%).

Corroborando com o presente estudo, Fernandes *et al.*, (2019) constaram que a idade da primeira gestação no Brasil concentra-se na faixa etária dos 15 aos 29 anos de idade, com destaque para as grandes diferenças regionais: nas regiões mais pobres do país, o início da gestação se dá nas faixas etárias precoces; já nas regiões mais desenvolvidas, a idade da primeira gestação está na faixa dos 20-29 anos, com elevados percentuais de gestações entre 30-39 anos, o que pode refletir um menor acesso à educação e assistência à saúde, além do fator cultural do casamento precoce e do desejo de ter filhos.

E quando perguntado à participante da pesquisa em qual trimestre de gestação se encontrava no ato da entrevista, constatou-se que 43 (57,3%) se encontravam no 3º trimestre de gestação. 11(14,7%) estavam realizando o PN no primeiro mês de gestação, enquanto 21 (28%) estavam no segundo trimestre de gestação.

Tabela 3. Caracterização das gestantes quanto aos dados gestacionais.

<b>Primeira gestação</b>	<b>n</b>	<b>% do Total</b>	<b>% acumulada</b>
Sim	22	29,3%	29,3%
Não	53	70,7%	100,0%
<b>Prévia gestações</b>	<b>n</b>	<b>% do Total</b>	<b>% acumuladas</b>
0	20	26,7%	26,7%
1	33	44,0%	70,7%
2	13	17,3%	88,0%
3	7	9,3%	97,3%
4	2	2,7%	100,0%
<b>Trimestre de gestação</b>	<b>n</b>	<b>% do Total</b>	<b>% acumulada</b>
1º trimestre	11	14,7%	14,7%
2º trimestre	21	28,0%	42,2%
3º trimestre	43	57,3%	100%

Fonte: Gestantes entrevistadas pela autora, Planaltina-GO/2023

Com relação ao tratamento odontológico durante a gravidez, em resposta à pergunta sobre a percepção da participante acerca de realizar tratamento odontológico durante a gravidez, 73 (97,3%) responderam que consideram positivo receber atendimento nesse período, enquanto duas (2,7%) responderam que não. Apesar dos dados obtidos, alguns relatos contrastam com a percepção da maioria, conforme percebido durante a observação: *“Tive encaminhamento pelo enfermeiro para o PNO, porém fui somente uma vez ao dentista e por próprio desinteresse não fui mais”* e em outro depoimento obtivemos: *“Não fui à consulta marcada com o dentista, pois estava cansada e desanimada”*.

Em relação à percepção sobre qual seria o melhor trimestre para ir ao dentista, encontramos uma pulverização de resposta das gestantes entrevistadas: 37 (49,3%) consideraram melhor ir no 2º e 3º trimestres; 20 (26,7%) consideraram que o 1º trimestre seria o mais adequado; seis (8%)

indicaram como oportuno ir no 3º trimestre; nove (12%) no 2º trimestre; uma (1,3%) gestante respondeu que em nenhum trimestre achava seguro ir ao dentista e uma (1,3%) que disse que poderia ser em qualquer trimestre. Ainda houve o relato de uma gestante sobre a ida ao dentista: “*Tenho muito medo de dentista e que só vou ao dentista depois de ganhar o bebê*”. Esses dados demonstram a lacuna de conhecimento adequado sobre como proceder em relação à saúde bucal durante uma gestação, o que deve ser considerado para a tomada de decisão de gestores, para incrementar melhorias no cuidado à saúde bucal da gestante.

Em relação à percepção das entrevistadas sobre a qualidade do atendimento odontológico recebido durante a gravidez, 13 (17,3%) responderam como “muito bom”, 15 (20,0%) responderam “bom”, duas (2,7%) responderam como tanto faz/indiferente e duas (2,7%) como “ruim”. Os resultados, apesar de serem produto de respostas subjetivas e de cunho muito específico em relação à experiência vivenciada, foram prevalentemente positivas, com 37,3%.

Corroborando com esses dados, em um estudo publicado por Saliba *et al.*, (2018), no período de 2014 a 2016 em Araçatuba-São Paulo com 124 gestantes, que tinha como um dos objetivos verificar a qualidade dos serviços prestados no Programa de Atenção Odontológica à Gestante, em instituição pública, obtiveram como resultados: Das gestantes participantes da pesquisa, classificaram como ótimo 91,13% a apresentação pessoal e atendimento clínico e 91,94% a gentileza, 90,32% sentiram segurança nas orientações recebidas, e 98,38% sentiram-se seguras durante o tratamento odontológico.

Da minoria (5,4%), vale destacar um relato: “*Não gosto de dentista e houve sim encaminhamento do enfermeiro, porém não aconteceu o atendimento, pois o dentista estava ocupado*”. Esse resultado remete a duas reflexões para serem consideradas: o “não gostar” pode se relacionar ao medo, receio de se submeter a um atendimento odontológico durante a gestão, o que remete à já mencionada lacuna sobre educação, prevenção e promoção de saúde, incluindo a saúde bucal. Além disso, chama a atenção para a necessidade de organização do fluxo de atendimento de gestante na USF, o que envolve necessidade de integração entre eSF e eSB, para estabelecimento de

fluxo que incluía PNO em conjunto com PN. Conforme apresentado na Tabela 4, a maioria (57,3%) foi alocada para a opção “não se aplica”, por não ter recebido tratamento odontológico, o que não possibilita a emissão de percepção acerca da qualidade do atendimento odontológico, o que reforça a perda de uma janela de oportunidade em incluir a gestante no PNO, à medida que ela frequenta a USF para o PN.

Dentre aquelas gestantes que receberam atendimento odontológico, 47 (62,7%) responderam se sentirem seguras para receber atendimento odontológico em qualquer período da gestação e 25 (33,3%) não se sentem seguras. Obtivemos o relato de uma gestante: “*Não me senti segura em receber todos os atendimentos dentários e que só deixaria fazer a limpeza em meus dentes*”.

Sobre a relevância de receber orientações de saúde bucal do dentista durante a gravidez, a totalidade das participantes, reconhecem que é importante as orientações de saúde bucal do dentista durante a gravidez. Isso remete ao cuidado e preocupação que todos nós temos com a saúde e também em receber orientações de saúde bucal por um profissional de saúde, sobretudo a mulher gestante, que por natureza tende a estar receptiva a tudo que esteja relacionado à saúde do bebê (ROSELL *et al.*, 1999). Os dados obtidos encontram-se apresentados na Tabela 4.

Tabela 4. Dados sobre a percepção das gestantes quanto ao PNO.

<b>Considera positivo</b>	<b>n</b>	<b>% do Total</b>	<b>% acumulada</b>
Sim	73	97,3%	97,37%
Não	2	2,7%	100,0%
<b>Melhor trimestre para ir ao dentista</b>	<b>n</b>	<b>% do Total</b>	<b>% acumulada</b>
Nenhum trimestre	1	1,3%	1,3%
1º trimestre	20	26,7%	28%
2º trimestre	9	12,0%	40,0%
3º trimestre	6	8,0%	48%
1º e 2º trimestre	37	49,3%	97,3%

2º e 3º trimestre	1	1,3%	98,7%
Qualquer trimestre	1	1,3%	100,0%
<b>Qualidade do atendimento odontológico recebido</b>	<b>n</b>	<b>% do Total</b>	<b>% acumulada</b>
Não se aplica	43	57,3%	57,3%
Muito bom	13	17,3%	74,7%
Bom	15	20,0%	94,7%
Tanto faz/Indiferente	2	2,7%	97,3%
Ruim	2	2,7%	100,0%
<b>Sente-se segura em receber atendimento odontológico</b>	<b>n</b>	<b>% do Total</b>	<b>% acumulada</b>
Não respondeu	3	4,0%	4,0%
Sim	47	62,7%	66,7%
Não	25	33,3%	100,0%
<b>Importância das orientações sobre saúde bucal pelo dentista.</b>	<b>n</b>	<b>% do Total</b>	<b>% acumulada</b>
Sim	75	100,0%	100,0%

Fonte: Gestantes entrevistadas pela autora, Planaltina-GO/2023

Quanto à frequência de visitas ao dentista depois que soube da gestação, 26 (34,7%) não foi ao dentista nenhuma vez, com 27 (36,0%) somente uma vez e 22 (29,3%) mais de uma vez. Obtivemos em um dos depoimentos de gestantes quanto a esses dados: *“Recebi somente um atendimento odontológico e infelizmente não tive continuidade ao tratamento”*.

Em relação ao Pré-Natal Odontológico (PNO), no presente estudo, 29 gestantes (38,7%) realizaram o PNO na sua UBS de acompanhamento de PN; uma (1,3%) em outra UBS, três (4%) em dois na UBS de acompanhamento PN e outro estabelecimento, uma (1,3%) em outra UBS e outro estabelecimento e 15 (20,0%) em outro serviço (privado, UPA, hospital, etc.), apesar do município em questão possuir 28 USF com 21 eSB. Nos deparamos com um relato de uma gestante que ainda desconhece a presença de eSB na APS do município: *“Não procurei o dentista, pois nem sabia que havia dentista na minha equipe”* e de outro relato de profissionais que relataram terem USF que nunca tiveram eSB, o que pode explicar o desconhecimento da usuária acerca desse serviço nas USF,

ainda que não na totalidade.

A grande maioria das gestantes (40,0%) relatou não ter enfrentado dificuldade para serem atendidas pelo CD na sua UBS. Esses dados geram discordância com o que foi relatado por uma gestante: *“Não procuraria atendimento de urgência odontológica pois há muita demora no atendimento”*.

E quanto aos atendimentos odontológicos em sua UBS de acompanhamento ao PN, 43 (57,3%), não foram atendidas nesta unidade. E as que receberam atendimentos odontológicos em sua UBS de acompanhamento ao PN, 22 (29,3%) receberam atendimentos odontológicos, 10 (13,3%) com somente uma vez e 10 (13,3%) mais de uma vez. Apesar dos dados apresentados, constatou-se que quando essas gestantes conseguiam atendimento, a chance de haver mais de uma consulta era muito baixa: *“Tenho dificuldade para ser atendida pelo dentista, pois nunca tem material para o atendimento”*.

Com relação ao encaminhamento ao dentista por profissional de saúde que acompanha o PN, 39 (52%) responderam que elas foram encaminhadas ao CD por algum profissional da UBS e cinco (6,7%) não foram encaminhadas por nenhum profissional de saúde ao atendimento odontológico. Apesar de termos mais de 50% dos encaminhamentos sendo realizados por algum profissional da UBS ao PNO, há de haver um reforço ou motivação para que essas gestantes possam ir ao consultório odontológico e realizar o PNO. Foram encontrados relatos de CDs sobre esse problema: *“As gestantes sempre comparecem às consultas com o médico, algumas faltas com o enfermeiro, mas quase sempre ausentes nas consultas com o dentista”* e *“Elas são encaminhadas pelo médico e enfermeira, marcam a consulta de PNO, porém não comparecem”*, adicionalmente tivemos o depoimento de uma gestante: *“Tive encaminhamento pelo enfermeiro para o PNO, porém fui somente uma vez ao dentista e por próprio desinteresse não fui mais”*.

Quando perguntada se procuraria atendimento em caso de dor de dente ou urgência odontológica durante a sua gestação, a grande maioria das gestantes (93,3%) sinalizou positivamente. E quanto ao local a ser buscado, a

gestante que sentisse dor de dente ou tivesse uma urgência odontológica, 36 (48,0%) disseram que procuraram a UBS de acompanhamento ao PN, enquanto 23 (30,7%) procuraria em outro serviço (privado, UPA, hospital, etc.). Nos deparamos com resultados que mostram a procura pelo atendimento de urgência odontológica em quase 100% das gestantes, porém ainda temos menos de 50% procurando sua UBS de acompanhamento odontológico, isso talvez seja a confiança ou segurança que as gestantes não possuem nos CDs da UBS de acompanhamento ao PNO. *“Se precisasse de atendimento de urgência dentária procuraria um hospital, pois não confio nos dentistas dos postinhos de saúde” e “Só procuraria atendimento de urgência odontológica na USF de referência se não tivesse outro lugar”.*

Em se tratando de uma APS que aderiu 100% ao modelo de saúde da família, vale uma reflexão acerca dos pressupostos da APS, e que desdobramentos possam ser analisados pela equipe de gestão no intuito de prover melhorias na gestão, que possam repercutir positivamente em aspectos como vínculo e integralidade. Os dados obtidos encontram-se apresentados na Tabela 5.

Tabela 5. Dados das gestantes relacionados ao acesso para realização do PNO.

<b>Visita ao dentista</b>	<b>n</b>	<b>% do Total</b>	<b>% acumulada</b>
Nenhuma vez	26	34,7%	34,7%
Somente uma vez	27	36,0%	70,7%
Mais de uma vez	22	29,3%	100,0%
<b>Tipo de estabelecimento recebeu atendimento odontológico</b>	<b>n</b>	<b>% do Total</b>	<b>% acumulada</b>
Não foi ao dentista	26	34,7%	34,7%
Na UBS de acompanhamento PN	29	38,7%	73,3%
Em outra UBS	1	1,3%	74,7%
Em outro serviço (privado, UPA, hospital, etc.)	15	20,0%	94,7%
Na UBS de acompanhamento e outro estabelecimento	3	4,0%	98,7%
Em outra UBS e outro estabelecimento	1	1,3%	100,0%

<b>Dificuldade em ser atendida pelo dentista na sua UBS</b>	<b>n</b>	<b>% do Total</b>	<b>% acumulada</b>
Não se aplica	43	57,3%	57,3%
Sim	2	2,7%	60,0%
Não	30	40,0%	100,0%
<b>Quantidade de atendimentos</b>	<b>n</b>	<b>% do Total</b>	<b>% acumulada</b>
Não se aplica	43	57,3%	57,3%
Somente uma vez	22	29,3%	86,7%
Mais de uma vez	10	13,3%	100,0%
<b>Encaminhamento ao dentista por profissional de saúde</b>	<b>n</b>	<b>% do Total</b>	<b>% acumulada</b>
Não se aplica	31	41,3%	41,3%
Sim	39	52,0%	93,3%
Não	5	6,7%	100,0%
<b>Procuraria um dentista em caso de dor ou urgência odontológica</b>	<b>n</b>	<b>% do Total</b>	<b>% acumulada</b>
Não respondeu	1	1,3%	1,3%
Sim	70	93,3%	94,7%
Não	4	5,3%	100,0%
<b>Qual estabelecimento procurar em caso de dor ou urgência odontológica</b>	<b>n</b>	<b>% do Total</b>	<b>% acumulada</b>
Não respondeu	5	6,7%	6,7%
Na UBS de acompanhamento PN	36	48,0%	54,7%
Em outra UBS	8	10,7%	65,3%
Em outro serviço (privado, UPA, hospital, etc.)	23	30,7%	96,0%
Na UBS de acompanhamento e outro serviço.	3	4,0%	100,0%

Fonte: Gestantes entrevistadas pela autora, Planaltina-GO/2023

No que diz respeito aos dados sociodemográficos do total de 19 cirurgiões-dentistas (CDs) que atuam na Secretaria de Saúde do município, 88,2% são do sexo feminino, corroborando com dados coletados junto ao Conselho Federal de Odontologia (CFO) em 2023, onde 301.532 dos CDs atualmente inscritos no Brasil, 181.301 (60,1%) são mulheres e 120.231 (39,9%)

são homens (CFO, 2023).

A média de idade dos CDs ficou em 34,2 anos. Quanto ao vínculo e tempo empregatício dos CDs no município, constatou-se que a maioria, 13, dentre os 17 entrevistados, correspondendo a 76,5% não são concursados e somente 4 (23,5%) são concursados, o que demonstra que o vínculo trabalhista por concurso público, inclui benefícios como estabilidade, tempo de trabalho, maior vínculo com a população e outras vantagens adicionais, porém não são aplicáveis à maioria dos profissionais de saúde bucal incluídos no estudo. Quanto ao tempo de atuação no local onde a pesquisa foi realizada, quatro CDs (23,5%) possuem um ano de tempo de trabalho junto ao município, nove CDs (52,9%) entre 1 a 5 anos e quatro (23,5%) com mais de 10 anos no município.

Quanto aos dados educacionais, apenas dois CDs (11,8%) têm menos de um ano de graduação; sete (41,2%) finalizaram a graduação entre 1 a 5 anos; dois (11,8%) entre 6 a 10 anos e seis (35,3%), com mais de 10 anos de formação. Um total de 10 CDs (58,8%) possuem uma pós-graduação (especialização, mestrado ou doutorado) e dois profissionais (11,8%) possuem outra graduação. Os dados obtidos encontram-se apresentados na Tabela 6.

Tabela 6. Caracterização dos CDs quanto aos dados sociodemográficos

<b>Sexo</b>	<b>n</b>	<b>% do total</b>	<b>% acumulada</b>
masculino	2	11,8%	11,8%
feminino	15	88,2%	100,0%

<b>Idade</b>	<b>Valores</b>
Média	34,2
Mínimo	22
Máximo	57

<b>Vínculo atual</b>	<b>n</b>	<b>% do total</b>	<b>% acumulada</b>
concursado	4	23,5%	23,5%
não concursado	13	76,5%	100,0%

<b>Tempo de vínculo empregatício</b>	<b>n</b>	<b>% do total</b>	<b>% acumulada</b>
Menos de 1 ano	4	23,5%	23,5%
Entre 1 a 5 anos	9	52,9%	76,5%

Mais de 10 anos	4	23,5%	100,0%
<b>Tempo de graduação</b>	<b>n</b>	<b>% do total</b>	<b>% acumulada</b>
Menos de 1 ano	2	11,8%	11,8%
Entre 1 a 5 anos	7	41,2%	52,9%
Entre 6 a 10 anos	2	11,8%	64,7%
Mais de 10 anos	6	35,3%	100,0%
<b>Pós-graduação</b>	<b>n</b>	<b>% do total</b>	<b>% acumulada</b>
Não	7	41,2%	41,2%
Sim	10	58,8%	100,0%
<b>Outra graduação</b>	<b>n</b>	<b>% do total</b>	<b>% acumulada</b>
Sim	2	11,8%	11,8%
Não	15	82,2%	100,0%

Fonte: CDs entrevistados pela autora, Planaltina-GO/2023

Com relação à exposição em ambiente de aprendizagem ao tema relacionado com cuidado à saúde bucal da gestante, 12 CDs (70,6%) relataram ter tido na grade curricular da graduação em odontologia o contato com esse assunto; porém somente três CDs (17,6%) tiveram treinamento sobre odontologia para gestante, e isso ocorreu após a graduação.

Podemos reforçar a importância de haver um compromisso educacional aos profissionais, conforme discutido por Volschan *et al.*, (1998), onde os profissionais da eSB (CD e o ASB) somente deveriam ser incorporados à eSF após treinamento ou capacitação, a partir do entendimento de que esses profissionais devem receber capacitação, com abordagem às políticas de saúde propostas pelo SUS, para que sejam estimulados para a desmonopolização dos saberes de saúde bucal para o restante da equipe, e também recebam capacitação e o desenvolvimento de atividades em grupo, como educação em saúde, uma vez que o sucesso dos programas destinados a elevar o nível de saúde bucal depende, fundamentalmente, de recursos humanos adequadamente preparados. Os dados obtidos encontram-se apresentados na Tabela 7.

Tabela 7. Dados dos CDs quanto a capacitação/treinamento para o cuidado odontológico a gestantes

<b>Treinamento ou capacitação na graduação</b>	<b>n</b>	<b>% do total</b>	<b>% acumulada</b>
Sim	12	70,6%	70,6%
Não	2	11,8%	82,4%
Não lembro	3	17,6%	100,0%

<b>Treinamento ou capacitação após a graduação</b>	<b>n</b>	<b>% do total</b>	<b>% acumulada</b>
Sim	03	17,6%	17,6%
Não	14	82,4%	100,0%

Fonte: CDs entrevistados pela autora, Planaltina-GO/2023

Quanto ao acesso ao atendimento de gestante ou utilização dos serviços odontológicos, 100% dos CDs relataram atender a gestantes. Entretanto, quando perguntado como essas gestantes são encaminhadas para o atendimento odontológico, percebeu-se que não há um fluxo homogêneo de encaminhamento dos profissionais da eSF para a eSB.

E quando perguntado aos CDs se eles realizam atendimento odontológico a gestantes vindas de outra eSF que não possua eSB, mesmo não sendo a sua, houve quase uma distribuição igual, com 9 CDs (52,9%) dizendo que atendem essas gestantes e 8 (47,1%) dizendo que não.

E sobre esses CDs que realizam atendimento odontológico de gestantes vindas de outra eSF, mas que possua eSB, dois (11,8%) CDs não responderam a esse questionamento, nove (52,9%) disseram que realizam o atendimento, e seis (35,3%) não atendem as gestantes vindas de outra eSF com eSB. Esses dados confirmam, o que ainda existe, em termos de distribuição de equipes, demonstrado no Quadro 3- Quantitativo de USF, eSF e eSB, pois ainda temos eSB atendendo a duas eSF e eSF sem eSB, o que gera uma sobrecarga de atendimento odontológico, tanta para as que atendem 1 para 2, quanto para as que tem que receber e atender às que são encaminhadas para as eSB remanescentes.

Ponderando a razão que possa motivar a busca das gestantes por

atendimento odontológico em uma outra eSF com ou sem eSB, remete a alguns pontos para reflexão para reordenação de processos como inserir na rotina de atendimento, usuários de outras eSF, pois enquanto não for definido uma organização e planejamento quanto a essa demanda de pacientes “externos” ou fora de sua área de abrangência ou adstrita, isso pode gerar uma sobrecarga de atendimento odontológicos para algumas eSBs e também a diminuição quanto a qualidade desses atendimentos. Além disso, chama a atenção para a necessidade de abordagens que melhorem o vínculo com a equipe, pressuposto fundamental para estabelecimento da continuidade do cuidado. No estudo de Schwartz *et al.* (2010), definiram que a relação produtora de vínculo gera um melhor ambiente de cuidado e isso se dá especialmente pelo modo como os profissionais se relacionam com os usuários, na abertura que se estabelece para conversas dentro e fora dos espaços de consulta.

Quanto ao tipo de fluxo estabelecido ou protocolo utilizado pelos CDs, há uma heterogeneidade dos números apresentados: 14 (82,3%) CDs disseram que utilizam algum tipo de fluxo ou protocolo, porém oriundo de fontes diversas, e de escolha do próprio profissional; três (17,6%) relataram não seguir nenhum fluxo ou protocolo.

Quanto à realização de atividades coletivas para gestantes, 14 (82,4%) relataram que realizavam. E quando perguntado sobre a realização de atividades coletivas a gestante em conjunto com a eSF, 3 (17,6%) não responderam à questão; 11 (64,7%) responderam que sim e três (17,6%) disseram que não fazem atividade coletiva junto aos profissionais da eSF nas quais estão vinculados. O desafio para integração entre eSB e eSF é sabido, e decorrente de um cenário historicamente estabelecido, de um trabalho solitário da Odontologia dentro das Unidades de Saúde, mesmo nas que atuam no modelo da Estratégia Saúde da Família. Oliveira *et al.*, (2022), relataram através de seus estudos que o grande desafio ainda presente para as eSB é o desenvolvimento de atividades interprofissionais, pois ainda há fragilidade na integração da eSB com a equipe da eSF. Temos ainda um outro estudo, que demonstra a incipiente e limitada integração da eSB com a eSF, constituindo-se em uma difícil integração (SHERER *et al.*, 2018). Os dados obtidos encontram-se apresentados na Tabela 8.

Tabela 8. Dados sobre a percepção dos CDs quanto ao acesso no atendimento a gestantes

<b>Atende gestantes</b>	<b>n</b>	<b>% do total</b>	<b>% acumulada</b>
Sim	17	100,0%	100,0%
<b>Acesso das gestantes</b>	<b>n</b>	<b>% do total</b>	<b>% acumulada</b>
Pela enfermagem	4	23,5%	23,5%
Pela enfermagem e livre demanda	1	5,9%	29,4%
Pela enfermagem e pelo médico	4	23,5%	52,9%
Pela enfermagem, pelo médico, livre demanda e urgência.	1	5,9%	58,8%
Pela enfermagem, livre demanda e urgência.	2	11,8%	70,6%
Pela enfermagem, pelo médico, ACS, livre demanda e urgência.	1	5,9%	76,5%
Pela enfermagem, pelo médico, ACS e urgência.	2	11,8%	88,2%
Pela enfermagem, pelo médico e ACS.	1	5,9%	94,1%
Pela enfermagem, pelo médico e livre demanda.	1	5,9%	100,0%
<b>Atendimento odontológico de outra eSF sem eSB</b>	<b>n</b>	<b>% do total</b>	<b>% acumulada</b>
Sim	9	52,9%	52,9%
Não	8	47,1%	100,0%
<b>Atendimento odontológico de outra eSF com eSB</b>	<b>n</b>	<b>% do total</b>	<b>% acumulada</b>
Não respondeu	2	11,8%	11,8%
Sim	9	52,9%	64,7%
Não	6	35,3%	100,0%
<b>Tipo de fluxo ou</b>	<b>n</b>	<b>% do total</b>	<b>% acumulada</b>

<b>protocolo</b>			
Sim, fluxo ou protocolo de Planaltina de Goiás	5	29,4%	29,4%
Sim, fluxo ou protocolo da eSF onde trabalho	5	29,4%	58,8%
Sim, fluxo ou protocolo com referência bibliográfica	4	23,5%	82,4%
Não sigo nenhum fluxo ou protocolo	3	17,6%	100,0%
<b>Atividade coletiva</b>	<b>n</b>	<b>% do total</b>	<b>% acumulada</b>
Sim	14	82,4%	82,4%
Não	3	17,6%	100,0%
<b>Participa ou realiza</b>	<b>n</b>	<b>% do total</b>	<b>% acumulada</b>
Não respondeu	3	17,6%	17,6%
Sim	11	64,7%	82,4%
Não	3	17,6%	100,0%

Fonte: CDs entrevistados pela autora, Planaltina-GO/2023

Quanto à segurança no atendimento odontológico às gestantes, 10 (58,8%) dos CDs responderam que se sentem seguros para realizar atendimento, enquanto seis profissionais (35,3%) relataram não se sentirem seguros o suficiente para atendê-las e somente um (5,9%) não responderam. Dentre aqueles que responderam que sim, 11 (64,7%) se sentem mais seguros em atender no 2º trimestre de gestação, enquanto somente um (5,9%) atenderia no 1º trimestre de gestação, com quatro (23,5%) a qualquer momento de gestação e dois (11,8%) no 2º trimestre e a qualquer momento. A respeito do melhor trimestre para o atendimento odontológico à gestante, recomenda-se que o seja realizado no 2º trimestre, pois é o mais seguro. No entanto, se a gestante necessitar de tratamento de urgência e emergência, esses devem ser realizados de forma segura pelo CD, em qualquer período gestacional (OLIVEIRA *et al.*, 2014). Os dados obtidos encontram-se apresentados na Tabela 9.

Tabela 9. Dados sobre a percepção dos CDs quanto a segurança no atendimento odontológico a gestantes

<b>Segurança dos CDs</b>	<b>n</b>	<b>% do total</b>	<b>% acumulada</b>
Não respondeu	1	5,9%	5,9%
Sim	10	58,8%	64,7%

Não	6	35,3%	100,0%
<b>Período de gestação</b>	<b>n</b>	<b>% do total</b>	<b>% acumulada</b>
1º trimestre	1	5,9%	5,9%
2º trimestre	11	64,7%	70,6%
A qualquer momento da gestação	4	23,5%	94,1%
2º trimestre e a qualquer momento	2	11,8%	100,0%

Fonte: CDs entrevistados pela autora, Planaltina-GO/2023

Houve uma heterogeneidade nas respostas sobre a utilização de instrumentos de registro do atendimento dos CDs às gestantes. Do total, 10 CDs (58,8%) relataram que tiveram algum treinamento e/ou capacitação para o preenchimento dos instrumentos de gestão relacionados ao atendimento às gestantes, enquanto sete (41,2%) não foram capacitados. Ainda nessa perspectiva, 10 CDs (58,8%) disseram não conhecer o indicador de saúde bucal do Programa “Previne Brasil”, e sete (41,2%) que sim, demonstrando indecisão entre os entrevistados, e necessidade de expansão e alcance dessas informações.

Trata-se, nesse caso, de impacto financeiro de repasse às equipes, e portanto requer atenção por parte da equipe de gestão, pois os números apresentados no Programa Previne Brasil e de outro programa estabelecido pelo Ministério da Saúde ou do próprio município são parâmetros para validação de recebimento de verba e quanto maior o esforço para atingir 100% do indicador referido, melhor será qualitativamente a prestação do serviço de saúde para a comunidade que faz uso das ações em saúde (VENEZA JUNIOR, 2021). Os dados obtidos encontram-se apresentados na Tabela 10.

Tabela 10. Dados dos CDs quanto ao conhecimento e/ou uso dos sistemas de informação para registro dos atendimentos às gestantes

<b>Instrumentos</b>	<b>n</b>	<b>% do total</b>	<b>% acumulada</b>
PEC ou sistema informatizado	2	11,8%	11,8%

Ficha clínica odontológica	4	23,5%	35,3%
CDS, caderneta da gestante e ficha clínica	1	5,9%	41,2%
PEC e caderneta da gestante	3	17,6%	58,8%
Caderneta e ficha clínica odontológica	2	11,8%	70,6%
PEC, caderneta da gestante e ficha clínica	2	11,8%	82,4%
PEC e outro local	1	5,9%	88,2%
PEC, CDS, caderneta da gestante e ficha clínica	2	11,8%	100,0%
<b>Treinamento e/ou Capacitação</b>	<b>n</b>	<b>% do total</b>	<b>% acumulada</b>
Sim	10	58,8%	58,8%
Não	7	41,2%	100,0%
<b>Conhece o indicador</b>	<b>n</b>	<b>% do total</b>	<b>% acumulada</b>
Sim	7	41,2%	41,2%
Não	10	58,8%	100,0%

Fonte: CDs entrevistados pela autora, Planaltina-GO/2023

### 6.3. Análise comparativa dos dados (gestantes e CDs)

A análise comparativa dos dados, que também usou a análise analítica quantitativa com os principais dados encontrados na pesquisa nas tabelas (de 1 a 10) que se fizeram estatisticamente significante e teve como foco o acesso e o cuidado odontológico às gestantes do referido município.

Quando aplicado o teste não paramétrico de Kruskal-Wallis para a análise comparativa dos dados obtidos das gestantes em relação à quantidade de gestações e o grau de escolaridade, foi observada uma diferença estatisticamente significante negativa ou inversamente proporcional entre a média de gestações e o grau de escolaridade das gestantes, com ensino fundamental e com ensino superior ( $\chi^2=5,84$ ;  $W=-3,31$ ;  $gl=2$ ;  $p=0,05$ ). Esses dados demonstraram que quanto menor a escolaridade maior o número de gestações. Esses resultados podem ser corroborados no estudo de Haidar *et al.* (2001), no qual foram encontradas associações estatisticamente significativas entre a menor escolaridade e número de filhos vivos igual ou maior que três. Os dados obtidos nesse estudo estão detalhados na Tabela 11.

Tabela 11. Comparação entre as variáveis: Grau de escolaridade X Número de gestações.

<b>Escolaridade</b>	<b>Quantidade de gestações</b>	<b>n</b>	<b>% do Total</b>	<b>% acumulada</b>
Ensino Fundamental	0	4	5,3%	5,3%
	1	8	10,7%	16,0%
	2	6	8,0%	24,0%
	3	3	4,0%	28,0%
	4	1	1,3%	29,3%
Ensino Médio	0	12	16,0%	45,3%
	1	20	26,7%	72,0%
	2	7	9,3%	81,3%
	3	4	5,3%	86,7%
	4	1	1,3%	88,0%
Ensino superior	0	4	5,3%	93,3%
	1	5	6,7%	100,0%
	2	0	0,0%	100,0%
	3	0	0,0%	100,0%
	4	0	0,0%	100,0%

Fonte: Gestantes entrevistadas pela autora, Planaltina-GO/2023

Quando aplicado o teste não paramétrico do Qui-quadrado para o grupo das gestantes para verificar se a gestante considerava positivo realizar tratamento dentário durante a gravidez e qual o período a gestante considerava melhor para ir ao CD, foi observada uma diferença estatística significativa entre as variáveis ( $\chi^2=38,4$ ;  $gl=6$ ;  $p<0,01$ ), conforme demonstrado na Tabela 12.

Os dados da variável “qual período a gestante considera melhor ir ao CD”, foram apresentados na Tabela 4, a qual teve como opções: 1- Nenhum trimestre; 2- 1º trimestre; 3- 2º trimestre; 4- 3º trimestre; 5- 1º e 2º trimestre; 6- 2º e 3º trimestre e 7- Qualquer trimestre. Observou-se que 73 gestantes, ou seja, mais de 97% consideram positivo realizar tratamento odontológico durante a gravidez, e dessas, 19 gestantes consideraram que o melhor período seria no 2º trimestre, o que representa uma boa aceitação ou/e um conhecimento sobre o tema proposto.

Tabela 12. Comparação entre as variáveis: Considera positivo realizar tratamento dentário durante a gravidez X Qual semestre de gestação.

Considera positivo realizar tratamento odontológico durante a gravidez	Em qual trimestre de gestação							Total
	1	2	3	4	5	6	7	
Sim	0	19	9	6	37	1	1	73
Não	1	1	0	0	0	0	0	2
Total	1	20	9	6	37	1	1	75

Fonte: Gestantes entrevistadas pela autora, Planaltina-GO/2023

Quando aplicado o teste não paramétrico de Mann-Whitney para as gestantes, para analisar a relação entre a quantidade de gestações prévias e busca por atendimento odontológico durante a gestação, foi observada uma diferença estatisticamente significativa entre o número de gestações anteriores e a visita ao dentista na referida gestação ( $U=470$ ;  $p=0,049$ ). Observou-se que houve um aumento da procura no atendimento odontológico entre as gestantes com maior número de gestações. Isso pode estar relacionado à necessidade destas gestantes por atendimento odontológico, ou mudança nos hábitos, com

maior procura ao CD no pré-natal. Apesar do aumento da procura ao atendimento odontológico, ainda é necessário considerar a demanda para o desenvolvimento de ações ou programas educativos para esse público, esclarecendo dúvidas e melhorando o acesso ao serviço público odontológico neste período (MONTEIRO *et al.*, 2016). Os dados obtidos encontram-se apresentados na Tabela 13.

Tabela 13. Comparação entre as variáveis: Quantas gestações já teve X Visitas ao dentista nesta gestação.

<b>Número de gestações anteriores</b>	<b>Visitas ao dentista nesta gestação</b>	<b>n</b>	<b>% do Total</b>	<b>% acumulada</b>
0	Nenhuma vez	5	6,7%	6,7%
	Uma ou mais vezes	15	20,0%	26,7%
1	Nenhuma vez	9	12,0%	38,7%
	Uma ou mais vezes	24	32,0%	70,7%
2	Nenhuma vez	7	9,3%	80,0%
	Uma ou mais vezes	6	8,0%	88,0%
3	Nenhuma vez	5	6,7%	94,7%
	Uma ou mais vezes	2	2,7%	97,3%
4	Nenhuma vez	0	0,0%	97,3%
	Uma ou mais vezes	2	2,7%	100,0%

Fonte: Gestantes entrevistadas pela autora, Planaltina-GO/2023

Quando aplicado o teste não paramétrico do Qui-quadrado para o grupo de gestantes para verificar a relação entre o grau de escolaridade e visita ao dentista na gestação atual, foi observada uma diferença estatística significativa

entre as variáveis ( $\chi^2=8,77$ ;  $gl=2$ ;  $p=0,012$ ). Podemos observar que quanto maior o grau de escolaridade do grupo estudado, maior a visita ao CD, dados que comprovam a importância da educação entre a população, estabelecendo não só a ida ao CD, mas da conscientização nos cuidados bucais. Os dados obtidos encontram-se apresentados na Tabela 14.

Tabela 14. Comparação entre as variáveis: Escolaridade da gestante X Ida ou não ao dentista nesta gravidez.

Escolaridade	Nenhuma vez	Uma ou mais vezes	Total
Ensino fundamental	12	10	22
Ensino médio	14	30	44
Ensino superior	0	9	9
<b>Total</b>	<b>26</b>	<b>49</b>	<b>75</b>

Fonte: Gestantes entrevistadas pela autora, Planaltina-GO/2023

Para os dados da Tabela 15, foi aplicado o teste não paramétrico do Qui-quadrado apresentou uma diferença estatística significativa entre as variáveis ( $\chi^2=75,0$ ;  $gl=5$ ;  $p<0,001$ ). Foi analisada a relação entre visita ou não ao dentista na atual gestação e o tipo de estabelecimento no qual que recebeu o atendimento odontológico, e constatou-se que essas gestantes preferiram ir à UBS de sua referência ao PN, apesar delas também irem a outros serviços de urgência odontológica, podendo demonstrar ainda insegurança ou alguma lacuna no vínculo das gestantes com relação à sua UBS de referência.

Tabela 15. Comparação entre as variáveis: Ida ou não ao dentista nesta gestação X Estabelecimento que a gestante utilizou.

Ida ou não ao dentista nesta gestação	não se aplica	UBS do PN	Outra UBS	Outro serviço	UBS do PN e outro serviço	Outra UBS e outro serviço	Total
Nenhuma vez	26	0	0	0	0	0	26
Uma ou mais vezes	0	29	1	15	3	1	49
<b>Total</b>	<b>26</b>	<b>29</b>	<b>1</b>	<b>15</b>	<b>3</b>	<b>1</b>	<b>75</b>

Fonte: Gestantes entrevistadas pela autora, Planaltina-GO/2023

Quando aplicado o teste não paramétrico de Mann-Whitney para comparar a segurança para receber atendimento odontológico em qualquer período da gestação e idade das gestantes, foi observada uma diferença estatisticamente significativa ( $U=406$ ;  $p=0,032$ ). As gestantes com menor média de idade (25,2 anos) disseram sentirem-se mais seguras do que quando comparadas com o grupo de gestantes com maior média de idade (28,2 anos). Os dados obtidos encontram-se apresentados na Tabela 16.

Tabela 16. Comparação entre as variáveis: Idade das gestantes X Sentir-se segura em receber atendimento odontológico durante a gravidez.

Sente-se segura	não se aplica	Média	Mediana	Desvio-padrão	Erro-padrão
Sim	0	25,2	25,0	5,53	0,81
Não	1	28,2	28,0	5,41	1,08

Fonte: Gestantes entrevistadas pela autora, Planaltina-GO/2023

Quando aplicado o teste Shapiro-Wilk para analisar a Normalidade entre a média de idade dos CDs e o vínculo empregatício atual com o município dos CDs, foi observada uma diferença estatisticamente significativa entre as variáveis. ( $W=0,870$ ;  $T=0,022$ ), conforme verifica-se na Tabela 17.

Quando aplicado o teste não paramétrico do Qui-quadrado, para comparar vínculo empregatício atual do CD com o município e tempo que o profissional trabalha no município, foi observada uma diferença estatisticamente significativa entre as variáveis ( $\chi^2=17,0$ ;  $gl=2$ ;  $p<0,001$ ). Os dados encontram-se na Tabela 18.

Quando aplicado o teste não paramétrico do Qui-quadrado entre qual vínculo empregatício atual do CD com o município e há quanto tempo está graduado como CD, foi observada uma diferença estatisticamente significativa entre as variáveis ( $\chi^2=9,59$ ;  $gl=3$ ;  $p=0,022$ ), conforme demonstrado na Tabela 19.

Os dados obtidos das Tabelas 17, 18 e 19, sugerem que os profissionais

com mais idade estão nos grupos dos profissionais efetivos (concurados), além de maior tempo de graduado e de maior tempo de vínculo com o município, somente quatro CDs se enquadraram nessa condição, em contraste com 13 profissionais que não são concursados, que representa a maioria, e tem como perfil serem mais jovens, com menor tempo de graduação e menor tempo de vínculo com o município. Isso remete à demanda por investimentos em formação aos profissionais de saúde bucal com maior estabilidade de vínculo, o que poderia trazer a melhora nos atendimentos odontológicos.

Tabela 17. Comparação entre as variáveis: Idade dos CDs X Vínculo empregatício dos CDs.

Grupo	n	Média	Mediana	Desvio-padrão	Erro-padrão	Valor de p
Concurado	4	42,5	42,5	3,70	1,85	0,027
Não concursado	13	31,2	27,0	9,98	2,77	–

Fonte: CDs entrevistados pela autora, Planaltina-GO/2023

Tabela 18. Comparação entre as variáveis: Vínculo empregatício dos CDs com o município X Tempo de vínculo empregatício dos CDs com o município.

Vínculo empregatício atual com o município	Tempo de Vínculo empregatício com o município (anos)			Total
	1(-1)	2(1 a 5)	4(+ 10)	
concurado	0	0	4	4
não concursado	4	9	0	13
<b>Total</b>	<b>4</b>	<b>9</b>	<b>4</b>	<b>17</b>

Fonte: CDs entrevistados pela autora, Planaltina-GO/2023

Tabela 19. Comparação entre as variáveis: Vínculo empregatício atual dos CDs X Tempo de graduado dos CDs.

Vínculo empregatício atual	Tempo de graduado (anos)				Total
	1(-1)	2(1 a 5)	3(6 a 10)	4(+10)	
concurado	0	0	0	4	4
não concursado	2	7	2	2	13
<b>Total</b>	<b>2</b>	<b>7</b>	<b>2</b>	<b>6</b>	<b>17</b>

Fonte: CDs entrevistados pela autora, Planaltina-GO/2023

Quando analisada a relação entre vínculo empregatício atual do CD com o município e atendimento odontológico à gestante de outra eSF sem eSB, por meio do teste não paramétrico do Qui-quadrado, foi observada uma diferença estatisticamente significativa entre as variáveis ( $\chi^2=5.88$ ;  $gl=1$ ;  $p=0,015$ ), conforme apresentado na Tabela 20. Pode-se perceber que os CDs não concursados são os que mais atendem às gestantes vindas de outra eSF sem eSB, com nove dos 13 CDs não concursados entrevistados, em contraste com os CDs concursados, que relataram não atender gestantes vindas de eSF sem eSB. Várias questões podem estar relacionadas a essa decisão do profissional, mas vale ressaltar que no modelo ESF, que demanda atenção em saúde que construa vínculo e atendimento singular com usuários e famílias, é necessária uma reflexão sobre o comprometimento que o modelo pode sofrer frente à sobrecarga das equipes. Sendo assim, a meta de ampliação das eSB deveria ser pauta prioritária para a gestão.

Tabela 20. Comparação entre as variáveis: Vínculo empregatício atual dos CDs X Se o CD realiza atendimento odontológico à gestante de outra eSF sem eSB.

Vínculo empregatício atual	Realiza atendimento odontológico a gestantes de outra eSF sem eSB		Total
	sim	não	
concurado	0	4	4
não concursado	9	4	13
<b>Total</b>	<b>9</b>	<b>8</b>	<b>17</b>

Fonte: CDs entrevistados pela autora, Planaltina-GO/2023

Quando aplicado o teste não paramétrico do Qui-quadrado para comparar o tempo de trabalho no município como CD e quanto tempo está graduado como CD, foi observada uma diferença estatisticamente significativa entre as variáveis ( $\chi^2=18$ ;  $gl=6$ ;  $p=0,006$ ). Tabela 21. Isto representa que os CDs que possuem um ano ou mais de vínculo como CD no município, são os que têm maior tempo de graduação (mais de 10 anos).

Tabela 21. Comparação entre as variáveis: Tempo de trabalho no município como CD X Tempo de graduado como CD.

Tempo de trabalho no município (anos)	Tempo de graduado (anos)				Total
	1(-1)	2(1 a 5)	3(6 a 10)	4(+ 10)	
1 (- de 1 ano)	2	1	0	1	4
2 (1 a 5 anos)	0	6	2	1	9
4 (+ de 10 anos)	0	0	0	4	4
<b>Total</b>	<b>2</b>	<b>7</b>	<b>2</b>	<b>6</b>	<b>17</b>

Fonte: CDs entrevistados pela autora, Planaltina-GO/2023

Na Tabela 22, quando aplicado o teste não paramétrico do Qui-quadrado para analisar as variáveis relacionadas ao tempo de atuação no município como CD e realização, pelo CD, de atendimento odontológico à gestante de outra eSF sem eSB, foi observada uma diferença estatisticamente significativa entre as variáveis ( $\chi^2=5.96$ ;  $gl=2$ ;  $p=0,051$ ). Isso indicou que os CDs entre 1 a 5 anos de vínculo no município, são os que mais atendem gestantes de outra eSF sem eSB.

Tabela 22. Comparação entre as variáveis: Quanto tempo trabalha no município como CD X Se o CD realiza atendimento odontológico à gestante de outra eSF sem eSB.

Tempo de trabalho no município (anos)	Se realiza atendimento odontológico à gestante de outra eSF sem eSB		Total
	sim	não	
1(-1)	3	1	4
2(1 a 5)	6	3	9
4(+ 10)	0	4	4
<b>Total</b>	<b>9</b>	<b>8</b>	<b>17</b>

Fonte: CDs entrevistados pela autora, Planaltina-GO/2023

Quando aplicado o teste não paramétrico do Qui-quadrado para comparar tempo que o CD trabalha no município e uso do instrumento (s) de registro de informações quando o CD realiza o atendimento odontológico à gestante, foi observada uma diferença estatisticamente significativa entre as variáveis ( $\chi^2=25.1$ ;  $gl=14$ ;  $p=0,033$ ). Na Tabela 23 está explicitada a escolha dos instrumentos pelos profissionais, representadas pelos códigos numéricos atribuídos a cada instrumento. Assim, conforme apresentado na Tabela 10, que cita os instrumentos de registros de informações utilizados pelos CDs em seus

atendimentos odontológicos, foram relatados os seguintes instrumentos como opções, aqui enumerados: 1- PEC ou sistema informatizado, 2- Ficha clínica odontológica, 3- CDS, caderneta das gestantes e ficha clínica, 4- PEC e caderneta da gestante, 5- Caderneta e ficha clínica odontológica, 6- PEC e outro local, e 7- PEC, CDS, Caderneta da gestante e ficha clínica odontológica. Porém, apesar da pulverização de escolhas, os resultados indicaram que os CDs com mais tempo de vínculo no município, escolheram os instrumentos de registro: a Ficha clínica odontológica, e o PEC e a caderneta da gestante, demonstrando maior conhecimento dos instrumentos de registros.

Tabela 23. Comparação entre as variáveis: Tempo de trabalho no município como CD X Qual(is) instrumento(s) registra as informações quando realiza o atendimento odontológico à gestante.

Tempo de trabalho no município (anos)	Qual(s) instrumento(s) registra as informações quando realiza o atendimento odontológico a gestantes								Total
	1	2	3	4	5	6	7	8	
1(-1 ano)	2	2	0	0	0	0	0	0	4
2(1 a 5 anos)	0	1	1	3	0	2	0	2	9
4(+ 10 anos)	0	1	0	0	2	0	1	0	4
<b>Total</b>	<b>2</b>	<b>4</b>	<b>1</b>	<b>3</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>17</b>

Fonte: CDs entrevistados pela autora, Planaltina-GO/2023

Quando aplicado o teste não paramétrico do Qui-quadrado para verificar se há associação entre tempo de graduação do CD participação em algum treinamento/capacitação para o cuidado odontológico de gestante após sua graduação, foi observada uma diferença estatisticamente significativa entre as variáveis ( $\chi^2=11.1$ ;  $gl=3$ ;  $p=0,011$ ). Observou-se na Tabela 24, que a maioria dos CDs não tiveram treinamento ou capacitação para o cuidado odontológico de gestante após a graduação, e 6 dos 17 responderam que possuem mais de aos anos de graduado, demonstrando a falta de investimento educacional para a maioria dos CDs do município.

Tabela 24. Comparação entre as variáveis: Tempo de graduado como CD X Participação de algum treinamento/capacitação para o cuidado odontológico de gestante após graduação.

Tempo de graduado (anos)	Participação de algum treinamento/capacitação para o cuidado odontológico de gestante após a graduação		Total
	sim	não	
1 (-1)	0	2	2
2 (1 a 5)	1	6	7
3 (6 a 10)	2	0	2
4 (+ de 10)	0	6	6
<b>Total</b>	<b>3</b>	<b>14</b>	<b>17</b>

Fonte: CDs entrevistados pela autora, Planaltina-GO/2023

Quando aplicado o teste não paramétrico do Qui-quadrado entre se durante a graduação houve na grade curricular algum componente (disciplinas, estágios, projetos, monitorias...) que abordasse o cuidado odontológico à gestante e se o CD realiza atendimento odontológico à gestante de outra eSF de sua UBS sem eSB, foi observada uma diferença estatisticamente significativa entre as variáveis ( $\chi^2=7.97$ ; gl=2;  $p=0,019$ ). Encontramos na Tabela 25 que nove dos 17 CDs entrevistados tiveram durante a graduação algum componente que abordasse o cuidado odontológico a gestantes, e que responderam sim ao atendimento odontológico de outra eSF sem eSB, demonstrando o compromisso e maior preparo em atende-las.

Tabela 25. Comparação entre as variáveis: Durante a graduação houve na grade curricular algum componente que abordasse o cuidado odontológico à gestante X Se o CD realiza atendimento odontológico à gestante de outra eSF sem eSB.

Durante a graduação houve na grade curricular algum componente que abordasse o cuidado odontológico à gestante	Se o CD realiza atendimento odontológico à gestante de outra eSF sem eSB		Total
	sim	não	
sim	9	3	2
não	0	2	2
não lembro	0	3	3
<b>Total</b>	<b>9</b>	<b>8</b>	<b>17</b>

Fonte: CDs entrevistados pela autora, Planaltina-GO/2023

Quando aplicado o teste não paramétrico do **Qui-quadrado**, para analisar a correlação entre a participação em algum treinamento/capacitação para o

cuidado odontológico de gestante após a graduação e segurança para realizar todos os procedimentos odontológicos em gestantes, observou-se que os CDs que tiveram capacitação para o cuidado odontológico após sua graduação são os que possuem segurança no atendimento às gestantes, isso demonstra a importância de haver educação permanente e continuado aos CDs

Foi observada uma diferença estatisticamente significativa entre as variáveis ( $\chi^2=5.99$ ;  $gl=2$ ;  $p=0,050$ ) os dados na íntegra estão apresentados na Tabela 26.

Tabela 26. Comparação entre as variáveis: Se o CD participou de algum treinamento/capacitação para o cuidado odontológico de gestante após sua graduação X Se o CD sente segurança em realizar todos os procedimentos odontológicos em gestantes.

Se o CD participou de algum treinamento/capacitação para o cuidado odontológico de gestante após sua graduação	Se o CD sente segurança em realizar todos os procedimentos odontológicos em gestantes		Total	
	não respondeu	sim		não
sim	1	2	0	3
não	0	8	6	14
<b>Total</b>	<b>1</b>	<b>10</b>	<b>6</b>	<b>17</b>

Fonte: CDs entrevistados pela autora, Planaltina-GO/2023

Quando aplicado o teste não paramétrico do Qui-quadrado entre de que forma se dá o acesso da gestante na UBS em que o CD realiza o atendimento odontológico e se o CD utiliza algum fluxo ou protocolo para o atendimento odontológico para gestante, foi observada uma diferença estatisticamente significativa entre as variáveis ( $\chi^2=36.3$ ;  $gl=24$ ;  $p=0,051$ ).

Para a realização desta análise comparativa, utilizou-se os dados da variável de acesso das gestante (Tabela 8): 1- Pela enfermagem; 2- Pela enfermagem e livre demanda; 3- Pela enfermagem e pelo médico; 4- Pela enfermagem, pelo médico, livre demanda e urgência; 5- Pela enfermagem, livre demanda e urgência; 6- Pela enfermagem, pelo médico, ACS, livre demanda e urgência; 7- Pela enfermagem, pelo médico, ACS e urgência; 8- Pela

enfermagem, pelo médico e ACS e 9- Pela enfermagem, pelo médico e livre demanda (Tabela 8), assim como as nominais da variável do uso ou não de algum fluxo ou protocolo no atendimento odontológico para gestantes: 1- Sim, fluxo ou protocolo de Planaltina de Goiás; 2- Sim, fluxo ou protocolo da eSF onde trabalho; 3- Sim, fluxo ou protocolo com referência bibliográfica e 4- Não sigo nenhum fluxo ou protocolo (Tabela 8). Obteve-se na Tabela 27 uma heterogeneidade de resposta, porém o que prevaleceu foi que o acesso das gestantes ao CD para o PNO é realizado pelos profissionais da eSF e que se faz o uso de algum fluxo ou protocolo existente, sem nenhuma obrigatoriedade existente.

Tabela 27. Comparação entre as variáveis: De que forma se dá o acesso da gestante na UBS em que o CD realiza o atendimento odontológico X Se o CD utiliza algum fluxo ou protocolo no atendimento odontológico para gestante.

De que forma se dá o acesso da gestante na UBS em que você realiza o atendimento odontológico	Se utiliza algum fluxo ou protocolo no atendimento odontológico para gestante				Total
	1	2	3	4	
1	4	0	0	0	4
2	0	0	0	1	1
3	0	2	1	1	4
4	1	0	0	0	1
5	0	2	0	0	2
6	0	0	0	1	1
7	0	1	1	0	2
8	0	0	1	0	1
9	0	0	1	0	1
<b>Total</b>	<b>5</b>	<b>5</b>	<b>4</b>	<b>3</b>	<b>17</b>

Fonte: CDs entrevistados pela autora, Planaltina-GO/2023.

Quando aplicado o teste não paramétrico do Qui-quadrado entre se o CD realiza atendimento odontológico à gestante de outra eSF com eSB e se o CD sente segurança em realizar todos os procedimentos odontológicos em gestantes, foi observada uma diferença estatisticamente significativa entre as variáveis ( $\chi^2=10.2$ ;  $gl=4$ ;  $p=0,037$ ) definido na Tabela 28.

Observou-se nesta comparação que a maioria dos CDs que realizam atendimento odontológico à gestante de outra eSF com eSB, são os que possuem mais segurança no atendimento, um dado que a gestão local poderia estar usando para o outro grupo de CDs que não possui segurança no atendimento, pois poderia haver uma investigação dessa não segurança e poder melhorar ou aumentar os atendimentos odontológicos.

Tabela 28. Comparação entre as variáveis: Se o CD realiza atendimento odontológico à gestante de outra eSF com eSB X Se o CD sente segurança em realizar todos os procedimentos odontológicos em gestantes.

Se o CD realiza atendimento odontológico à gestante de outra eSF com eSB	Se o CD sente segurança em realizar todos os procedimentos odontológicos em gestantes			Total
	nao respondeu	sim	não	
não respondeu	1	0	1	2
sim	0	7	2	9
não	0	3	3	6
<b>Total</b>	<b>1</b>	<b>10</b>	<b>6</b>	<b>17</b>

Fonte: CDs entrevistados pela autora, Planaltina-GO/2023

Quando aplicado o teste não paramétrico do Qui-quadrado entre se realiza atendimento odontológico à gestante de outra eSF com eSB e em qual período de gestação e em qual período de gestação o CD se sente mais seguro em realizar atendimentos odontológicos, o CD se sente mais seguro para realizar procedimentos clínicos odontológicos, foi observada uma diferença estatisticamente significativa entre as variáveis ( $\chi^2=13.7$ ; gl=6;  $p=0,033$ ). Os dados sobre em qual período o CD se sente mais seguro foram tirados na Tabela 9: 1- 1º trimestre; 2- 2º trimestre; 3- Qualquer momento da gestação; 4- 2º trimestre e a qualquer momento da gestação. Obtemos como resultado na Tabela 29 que os CDs se sentem mais seguros no segundo trimestre de gestação e sim, que eles atendem gestantes vindas de outra eSF com eSB, demonstrando maior segurança e preparo desse grupo de CDs

Tabela 29. Comparação entre as variáveis: Se o CD realiza atendimento odontológico à gestante de outra eSF com eSB X Em qual período de gestação o CD se sente mais seguro em realizar atendimentos odontológicos.

Se o CD realiza atendimento odontológico à gestante de outra eSF com eSB	Em qual período de gestação o CD se sente mais seguro em realizar atendimentos odontológicos				Total
	1	2	3	4	
	não respondeu	1	1	0	
sim	0	4	4	1	9
não	0	6	0	0	6
<b>Total</b>	<b>1</b>	<b>11</b>	<b>4</b>	<b>1</b>	<b>17</b>

Fonte: CDs entrevistados pela autora, Planaltina-GO/2023

Sobre a realização de atividades coletivas para as gestantes, quando aplicado o teste não paramétrico Qui-quadrado para comparar a realização de atividades coletivas para gestantes na UBS do CD e sua participação e/ou realização de atividade coletiva de saúde bucal para gestante de forma integrada com a eSF, foi observada uma diferença estatisticamente significativa entre as variáveis ( $\chi^2=17.0$ ; gl=2; p=0,001). Observou-se que 14 dos 17 CDs entrevistados responderam que acontece atividade coletiva em sua UBS, com 11 respondendo que realizam atividade coletivas junto a sua equipe, isso demonstra que nas eSF pesquisadas no município de Planaltina de Goiás, está acontecendo atividade coletiva na maioria das Unidades e que o profissional de saúde bucal em sua maioria também, realiza atividade coletiva junto às gestantes.

Tabela 30. Comparação entre as variáveis: Se na UBS do CD acontece atividade coletiva para a gestante X Se o CD participa e/ou realiza atividade coletiva de saúde bucal para gestante junto com a eSF.

Se na UBS do CD acontece atividade coletiva para a gestante	Se o CD participa e/ou realiza atividade coletiva de saúde bucal para gestante junto com a eSF			Total
	não respondeu	sim	não	
sim	0	11	3	14
não	3	0	0	3
<b>Total</b>	<b>3</b>	<b>11</b>	<b>3</b>	<b>17</b>

Fonte: CDs entrevistados pela autora, Planaltina-GO/2023

Quando aplicado o teste não paramétrico do Qui-quadrado entre se sente segurança em realizar todos os procedimentos odontológicos em gestantes e em

qual período de gestação o CD se sente mais seguro para realizar procedimentos odontológicos, foi observada uma diferença estatisticamente significativa entre as variáveis ( $\chi^2=17.9$ ;  $gl=6$ ;  $p=0,006$ ). Os dados sobre em qual período o CD se sente mais seguro foram tirados na Tabela 9: 1- 1º trimestre; 2- 2º trimestre; 3- Qualquer momento da gestação; 4- 2º trimestre e a qualquer momento da gestação. Nesta comparação obtivemos que a maioria dos CDs se sentem seguros na realização dos atendimentos odontológicos e que o melhor período de gestação de suas pacientes foi no 2º trimestre, porém ainda encontramos CDs que não atendem gestantes e outros com dúvidas e receio em atender gestantes em todos os trimestres de gravidez.

Tabela 31. Comparação entre as variáveis: Sente segurança em realizar todos os procedimentos odontológicos em gestantes X Em qual período de gestação o CD se sente mais seguro para realizar atendimentos odontológicos.

Sente segurança em realizar todos os procedimentos odontológicos em gestantes	Em qual período de gestação o CD se sente mais seguro para realizar procedimentos clínicos odontológicos				Total
	1	2	3	4	
não respondeu	1	0	0	0	1
sim	0	7	2	1	10
não	0	4	2	0	6
<b>Total</b>	<b>1</b>	<b>11</b>	<b>4</b>	<b>1</b>	<b>17</b>

Fonte: CDs entrevistados pela autora, Planaltina-GO/2023

## 7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

1- O acesso aos cuidados odontológicos no pré-natal deve ser rotina na Estratégia de Saúde da Família, por tratar-se de um espaço privilegiado para promover a saúde bucal, desenvolvendo a consciência de responsabilidade da gestante pela própria saúde e de seu filho.

2- A atuação do cirurgião-dentista no pré-natal ainda é deficiente e cercada por mitos, medos e preconceitos, tanto por parte das gestantes, como também entre os profissionais de saúde.

3- O cuidado odontológico durante a gestação deve ser feito interprofissionalmente.

4- O preparo adequado do cirurgião-dentista, no que tange ao conhecimento das alterações sistêmicas e bucais relacionadas à gravidez, além do conhecimento e utilização de fluxos para atendimento odontológico nas equipes de saúde, podem contribuir para a melhoria da saúde bucal de mulheres em período gestacional.

5- A melhoria e o aumento nos atendimentos odontológicos a população e em específico a gestante, remete ao alcance de metas nos indicadores de saúde que são usados como ferramenta para identificar, monitorar, avaliar ações e subsidiar as decisões do gestor.

6- A falta de protocolos de atendimento odontológico gera opiniões divergentes entre profissionais de saúde bucal, insegurança durante a realização de procedimentos invasivos bem como a descontinuidade da atenção à saúde bucal de mulheres gestantes. Mediante isso, teremos como consequência, a falta de uma atenção integral, longitudinal e a não abordagem clínica baseada em evidências científicas que assegure a realização das intervenções necessárias durante o período gestacional.

7- Faz-se necessário investimento em educação permanente e continuada dos profissionais envolvidos na realização das ações de saúde.

## REFERÊNCIAS

AVELAR, R. L.; ANTUNES, A. A.; CARVALHO, R. W. F.; SANTOS, T. S.; OLIVEIRA NETO, P. J.; ANDRADE, E. S. S. **Granuloma piogênico oral: um estudo epidemiológico de 191 casos**. Revista Gaúcha de Odontologia, Pernambuco, v. 56, n. 2, p. 131-6, abr.- jun. 2008. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-487225>, Acesso: 05 jan 2022.

BARBOSA, L. P. B.; PRADO JÚNIOR, R. R.; MENDES, R. F. **Lesões cervicais não cariosas: etiologia e opções de tratamento restaurador**. Revista Dentística (on line), v. 8, n. 18, p. 5-10, 2009. Disponível em: [https://edisiplinas.usp.br/pluginfile.php/4548932/mod\\_resource/content/1/les%C3%B5es%20cervicais%20nao%20cariosas.pdf](https://edisiplinas.usp.br/pluginfile.php/4548932/mod_resource/content/1/les%C3%B5es%20cervicais%20nao%20cariosas.pdf). Acesso: 05 jan 2022.

BARRETO, L. S. C; GOMES, M. P. **Conhecimento atual da doença cárie e a relação do Streptococcus mutans na microbiota salivar (PCR): uma revisão de literatura**. Revista Fluminense de Odontologia, v. 2, n. 48, Julho/Dezembro de 2017. Disponível em: <https://periodicos.uff.br/ijosd/article/>. Acesso: 05 jan 2022.

BERALDI, M. I. R.; PIO, M. S. M.; CODASCKI, M. D.; PORTUGAL, M. E. G.; BETTEGA, P. V. C. **Cárie na primeira infância: uma revisão de literatura**. RGS, v. 22, n.2, p. 29 - 42, 2020. Disponível em: <https://www.herrero.com.br/files/revista/>. Acesso me: 10 jan 2022.

BRADBURN, N. M.; SUDMAN, S.; WANSINK, B. **Asking questions. The definitive guide to questionnaire design - For market research, political polls, and social and health questionnaires**. San Francisco: Jossey- Bass. 2004.

BRASIL. **Constituição da República. Artigo 196**. Senado Federal. Brasília, 1988. Disponível em: <http://www.senado.gov.br/sf/legislacao/const/>. Acesso em: 12 jan 2023.

BRASIL. **Lei nº 8080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências**. Diário Oficial da União, Poder Executivo, Brasília (DF), 20 set. 1990. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l8080.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm). Acesso em: 01 ago 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. Coordenação de Saúde da Comunidade. **Saúde da Família: uma estratégia para a reorientação do modelo assistencial**. Ministério da Saúde, 36p, Brasília, 1997, disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd09\\_16.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd09_16.pdf). Acesso em: 01 ago 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº. 1.444, 28 de dezembro de 2000. Estabelece incentivo financeiro para reorganização da saúde bucal prestada nos municípios por meio do Programa Saúde da Família**. Diário Oficial da União, Brasília, seção 1, p.85, dez 2000.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria GM/ MS nº 267, de 06 de março de 2001. Define as Diretrizes e Normas da inclusão das ações de saúde bucal no PSF**. Diário Oficial da União, Brasília, seção 1, p.67, mar 2001.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria GM/MS nº 673, de 03 de junho de 2003. Reajusta os valores dos incentivos financeiros aos programas de saúde da família, de agentes comunitários de saúde e as ações de saúde bucal no âmbito do Programa Saúde da Família e dá outras providências**. Diário Oficial da União, Brasília, 24 abr. 2003. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2003/prt0673\\_03\\_06\\_2003.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2003/prt0673_03_06_2003.html). Acesso em: 02 ago 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Coordenação Nacional de Saúde Bucal. **Diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal**. Brasília, 2004, 16p. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica\\_nacional\\_brasil\\_sorridente.htm](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_brasil_sorridente.htm). Acesso em: 02 ago 2022.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **SB Brasil 2010: Pesquisa Nacional de Saúde Bucal: resultados principais**. Brasília: Ministério da Saúde; 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde (CNS). **Resolução do CNS nº 441, de 12 de maio de 2011**. Disponível em: <https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2011/Reso441.pdf>. Acesso em: 03 maio 2023. 2011a.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 1.459, de 24 de junho de 2011. Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS - a Rede Cegonha**. Brasília, 2011b. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt1459\\_24\\_06\\_2011.html](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt1459_24_06_2011.html). Acesso em: 03 maio 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.201, de 14 de setembro de 2011. Estabelece as Diretrizes Nacionais para Biorrepositório e Biobanco de Material Biológico Humano com Finalidade de Pesquisa**. Brasília, 2011c. Disponível em: [https://conselho.saude.gov.br/images/comissoes/conep/documentos/NORMAS-RESOLUCOES/Portaria\\_MS\\_n%C2%BA\\_2.201\\_de\\_2011.pdf](https://conselho.saude.gov.br/images/comissoes/conep/documentos/NORMAS-RESOLUCOES/Portaria_MS_n%C2%BA_2.201_de_2011.pdf). Acesso em: 03 maio 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde (CNS). **Resolução do CNS nº 466, de 12 de dezembro de 2012**. Disponível em: <https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>. Acesso em: 03 maio 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS)**. Ministério da Saúde, Brasília, 2017a. Disponível em: <http://www.brasilus.com.br/index.php/legislacoes/gabinete-do-ministro/16247-portaria-n-2-436-de-21-de-setembro-de-2017>. Acesso em: 02 abr. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria de Consolidação nº 3, de 28 de setembro de 2017. Consolidação das normas sobre as redes do Sistema Único de Saúde**. Brasília, 2017b. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0003\\_03\\_10\\_2017ARQUIVO.html](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0003_03_10_2017ARQUIVO.html). Acesso em: 02 abril 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.539, de 26 de setembro de 2019. Altera as Portarias de Consolidação nº 2/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, e nº 6, de 28 de setembro de 2017, para instituir a equipe de Atenção Primária - eAP e dispor sobre o financiamento de equipe de Saúde Bucal - eSB com carga horária diferenciada**. Diário Oficial da União, publicado em 27 de setembro de 2019, ed. 188, seção 1, p. 164, órgão do Ministério da Saúde/Gabinete do Ministro, Brasília, 2019a. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n-2.539-de-26-de-setembro-de-2019-218535009>. Acesso em: 02 ago 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.979, de 12 de novembro de 2019**. Diário Oficial da União, Brasília, nov 13, 2019b. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n-2.979-de-12-de-novembro-de-2019-227652180>. Acesso em: 02 ago 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 3.222, de 10 de dezembro de 2019. Dispõe sobre os indicadores do pagamento por desempenho, no âmbito do Programa Previne Brasil**. Brasília, 2019c. Disponível em:

[https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2019/prt3222\\_11\\_12\\_2019.html](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2019/prt3222_11_12_2019.html). Acesso em: 02 ago 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **A Saúde Bucal no Sistema Único de Saúde**. Brasília, 2019d. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude\\_bucal\\_sistema\\_unico\\_saude.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_bucal_sistema_unico_saude.pdf). Acesso em: 02 ago 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 397, de 16 de março de 2020. Altera as Portarias de Consolidação nº 2/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, nº 5 de 28 de setembro de 2017, e nº 6/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, para dispor sobre o Programa Saúde na Hora, no âmbito da Política Nacional de Atenção Básica**. Brasília, 2020a. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2020/prt0397\\_16\\_03\\_2020.html](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2020/prt0397_16_03_2020.html). Acesso em: 02 ago 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **O Guia Alimentar para Crianças Brasileiras Menores de 2 Anos**. Brasília, 2021. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia\\_alimentar\\_crianca\\_brasileira\\_versao\\_resumida.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_alimentar_crianca_brasileira_versao_resumida.pdf). Acesso em: 03 maio 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. **Nota Técnica nº 03 de 17 de fevereiro de 2022. SAPS/MS**. Brasília, 2022a. Disponível em: [http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/financiamento/nota\\_tecnica\\_3\\_2022.pdf](http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/financiamento/nota_tecnica_3_2022.pdf). Acesso em: 02 ago 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. **Portaria nº 102 de 20 de janeiro de 2022. Altera a Portaria GM/MS nº 3.222, de 10 de dezembro de 2019, que dispõe sobre os indicadores do pagamento por desempenho, no âmbito do Programa Previne Brasil**. Brasília, 2022b. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2022/prt0102\\_21\\_01\\_2022.html](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2022/prt0102_21_01_2022.html). Acesso em: 02 ago 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. **Nota Técnica nº 15/2022-SAPS/MS**. Brasília, 2022c. Disponível em: [http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/nota\\_tecnica\\_15.pdf](http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/nota_tecnica_15.pdf). Acesso em: 02 ago 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Saúde da Família. **Diretriz para a prática clínica odontológica na Atenção Primária à Saúde: tratamento em gestantes**. Brasília, 2022d, 43 p. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pratica\\_clinica\\_odontologica\\_atencao\\_primaria\\_gestantes.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pratica_clinica_odontologica_atencao_primaria_gestantes.pdf). Acesso em: 02 ago 2022.

BRASIL. **Lei nº 14.572, de 08 de maio de 2023. Institui a Política Nacional de Saúde Bucal no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) e altera a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para incluir a saúde bucal no campo de atuação do SUS**. Diário Oficial da União, Poder Executivo, Brasília, 2023a. Disponível em: <https://www.in.gov.br/web/dou/-/lei-n-14.572-de-8-de-maio-de-2023-481712063>. Acesso em: 02 maio 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 960 de 17 de julho de 2023. Altera a Portaria de Consolidação GM/MS nº 6, de 28 de setembro de 2017, para instituir o Pagamento por Desempenho da Saúde Bucal na Atenção Primária à Saúde no âmbito do SUS**. Brasília, 2023b. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-gm/ms-n-960-de-17-de-julho-de-2023-497041256>. Acesso: 18 jul. 2023.

CFO in: <https://website.cfo.org.br/>. Acesso em: 24 de outubro de 2023.

CORRÊA, M. S. N. P. **Odontopediatria na primeira infância**, Santos (SP), 2009. Disponível

em: <https://repositorio.usp.br/item/002154444>. Acesso em: 05 set. 2022.

COSTA, I. C. C. **Atenção odontológica à gestante na triangulação médico-dentista-paciente: os (des) caminhos desse cotidiano**. 2000, Tese (doutorado), Araçatuba: Programa de Pós-Graduação em Odontologia Preventiva e Social/ Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita Filho". Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/>. Acesso em: 05 set. 2022.

DATASUS in: <https://cnes.datasus.gov.br/>. Acesso em: 02 set 2023.

DIAS, K. S. P. A.; DIAS, J. V. S. P. **Associação entre doença periodontal e parto prematuro: revisão integrativa**. Research, Society and Development, v. 12, n. 3, 2023. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/40616>. Acesso em: 02 set 2023.

DRAGER, L. F.; LADEIRA, R. T.; BRANDÃO NETO, R. A.; LORENZI FILHO, G.; BENSEÑOR, I. M. **Síndrome da Apnéia Obstrutiva do Sono e sua Relação com a Hipertensão Arterial Sistêmica: Evidências Atuais**. Arquivos Brasileiros de Cardiologia, São Paulo/SP, v. 78, n. 5, p. 531-6. 2002. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/abc/a/kRgPsth4rWwn7hhqF6P6KFL/#>. Acesso em: 02 maio 2022.

DONABEDIAN, A. **Aspects of medical care administration**. Harvard University Press for the Commonwealth Found, Health Serv Res, Cambridge, Spring, v. 9, n.1, p. 86–87, 1974. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1071786/?page=1>. Acesso em: 02 maio 2022.

FERNANDES, F. C. G. M.; SANTOS, E. G. O.; BARBOSA, I. R. **A idade da primeira gestação no Brasil: dados da pesquisa nacional de saúde**. J Hum Growth Dev. v. 29, n. 3, p. 304-312, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.7322/jhgd.v29.9523>. Acesso em: 23 outubro 2023.

FIGUEIREDO, V. L. L. **Contribuição para a superação de mitos sobre o tratamento odontológico no período gestacional**. Trabalho de Conclusão de Curso – (Especialização em Saúde da Família) – Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), Teófilo Otoni/MG, 42 páginas, 2010. Disponível em: [https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/registo/Contribuicoes\\_para\\_a\\_superacao\\_de\\_mitos\\_sobre\\_o\\_tratamento\\_odontologicos\\_no\\_periodo\\_gestacional\\_uma\\_revisao\\_de\\_literatura/458](https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/registo/Contribuicoes_para_a_superacao_de_mitos_sobre_o_tratamento_odontologicos_no_periodo_gestacional_uma_revisao_de_literatura/458). Acesso em: 02 maio 2022.

FREIRE, D. E. W. G.; FREIRE, A. R.; LUCENA, E. H. G.; CAVALCANTI, Y. W. **Acesso em saúde bucal no Brasil: análise das iniquidades e não acesso na perspectiva do usuário, segundo o Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica, 2014 e 2018**. Epidemiol. Serv. Saúde, Brasília/DF, v.30, n.3, set. 2021. Disponível em: [http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1679-49742021000300320](http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-49742021000300320). Acesso em: 02 maio 2022.

FINKELSTEIN, I.; ALBERTON, C. L.; FIGUEIREDO, P. A. P.; GARCIA, D. R.; TARTARUGA, L. A. P.; KRUEL, L. F. M. **Comportamento da frequência cardíaca, pressão arterial e peso hidrostático de gestantes em diferentes profundidades de imersão**. Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia, v. 26, n. 9, p. 685-90, 2004. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbgo/a/rPypQm344pxHq93ZHs9kTfN/#>. Acesso em: 02 maio 2022.

GAJENDRA, S.; KUMAR, J. V. **Oral Health and Pregnancy: A Review**. New York State Dental Journal, v. 70, n. 1, p. 40-4, 2004. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15042797/>. Acesso em: 02 maio 2022.

GLESSE, S.; MANTESSO, A.; RAMALHO, S. A.; SIMONI, J. L.; SABA-CHUJFI, E. **Influência da doença periodontal no trabalho de parto pré-termo**. Revista Gaúcha de Odontologia, v. 5, n. 52, p. 326-30, 2004.

Haidar, F. H., Oliveira, U. F., Nascimento, L. F.C. **Escolaridade materna: correlação com os indicadores obstétricos**. Cadernos de Saúde Pública [online]. 2001, v. 17, n. 4, pp. 1025-1029. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/jmnSNLP7889XV6Q5tdZ5wPK/#>. Epub 17 Ago 2001. ISSN 1678-4464. <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2001000400037>. Acesso em: 02 ago 2023

Hunter, L.; Hunter, B. **Oral and Dental Problems Associated with Pregnancy**. London: Macmillan Press, p. 27-34, 1997.

E-GESTOR AB/SISAB in:

<https://egestorab.saude.gov.br/paginas/acesoPublico/relatorios/relHistoricoCoberturaSB.xhtml>. Acesso em: 02 ago 2022. 2021.

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). **Síntese de indicadores sociais (2010): uma análise das condições de vida da população brasileira**. Brasil, Coordenação de População e Indicadores Sociais. Rio de Janeiro: IBGE, 2010. 321 p. (Estudos e pesquisas. Informação demográfica e socioeconômica, ISSN 1516-3296; n. 27).

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). **Pesquisa nacional de saúde (2019): percepção do estado de saúde, estilos de vida, doenças crônicas e saúde bucal**. Brasil e grandes regiões. IBGE, Coordenação de Trabalho e Rendimento. Rio de Janeiro: IBGE; 2020. 113p. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/saude/29540-2013-pesquisa-nacional-de-saude.html?=&t=resultados>. Acesso em: 23 outubro 2023.

IBGE in: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/go/planaltina/panorama>. Acesso em: 28 abril 2022.

Júnior, C. S. D., Verona, A. P. A. **Comportamento reprodutivo das trabalhadoras brasileiras**. Teoria e Sociedade, v. 17, n. 2, p. 10-29. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/dados/a/5dQJ8vcPRjwGS84wkmMTCHf/?lang=pt>. Acesso em: 23 outubro 2023.

Kassebaum, N. J.; Smith, A. G. C.; Bernabé, E.; Fleming, T. D.; Reynolds, A. E.; Vos, T.; Murray, C. J.L.; Marcenes, W.; GBD 2015 Oral Health Collaborators. **Global, Regional, and National Prevalence, Incidence, and Disability-Adjusted Life Years for Oral Conditions for 195 Countries, 1990-2015: A Systematic Analysis for the Global Burden of Diseases, Injuries, and Risk Factors**. J Dent Res. v. 96, n. 4, p. 380-7, 2017. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/>. Acesso em: 01 set. 2022.

Kruger, M. S. M.; Rosa, D. P.; Pappen, F. G.; Romano, A. R.; Correa, F. O. B. **Granuloma gravídico – relato de caso**. Odontologia Clínico-Científico (Online) v.12, n.4, Recife, out.-dez. 2013. Disponível em: [http://revodonto.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1677-38882013000400011](http://revodonto.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-38882013000400011). Acesso em: 01 set 2022.

Laine, M. A. **Effects of pregnancy on periodontal and dental health**. Acta Odontologica Scandinavica, v.60, n. 5, p. 257-64, 2002. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/12418714/>. Acesso em: 01 set 2022.

Lemos, A.; Souza, A. I.; Andrade, A. D.; Figueiroa, J. N.; Cabral Filho, J. E. **Força muscular respiratória: comparação entre primigestas e nuligestas**. Jornal Brasileiro de Pneumologia, Recife/PE, v. 37, n. 2, p. 193-9, 2011. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/jbpneu/a/kn4xBpsMgrdJRcqf7z4hjRC/?lang=pt#>. Acesso em: 05 jan 2022.

Machado, A. V.; Melo, V. H. Nascimento Neto, R. M. **Monitorização ambulatorial da pressão arterial em gestantes normotensas: estudo longitudinal da pressão arterial e da frequência cardíaca materna nos três trimestres de gestação**. Revista Brasileira de

Ginecologia e Obstetrícia, Belo Horizonte/MG, v. 25, n. 3, p. 163-7, 2003. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbgo/a/vfstvFBxV8tR99Ynbk7SPqM/?lang=pt#>. Acesso em: 20 jan 2023.

MALINOWSKI, B. K. **Argonautas do Pacífico Ocidental**. São Paulo, abril de 1976. Disponível em: [https://www.ubueditora.com.br/pub/media/productattachment/t/r/trecho\\_argonautas\\_do\\_pacifico\\_ocidental.pdf](https://www.ubueditora.com.br/pub/media/productattachment/t/r/trecho_argonautas_do_pacifico_ocidental.pdf). Acesso em: 20 jan 2023.

MARMOT, M. **Social determinants of health inequalities**. The Lancet. Reino Unido, v. 365, n. 9464, p. 1099-1104, Mar. 2005. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15781105/>. Acesso em: 20 jan. 2023.

MEDEIROS, Á. C. **Cárie dentária na primeira infância associada a um defeito de desenvolvimento do esmalte: relato de caso**. Trabalho de Conclusão de Curso- UnB, Brasília/DF. Disponível em: <https://bdm.unb.br>. Acesso em: 05 jan. 2023.

MELO, F. C. C.; COSTA, R. F. R.; DEL CORSO, J. M. **Modelo conceitual aplicável a estudos sobre determinantes sociais da saúde em municípios brasileiros**. Saúde e Sociedade, São Paulo/SP, v. 29, n. 2, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sausoc/a/mqHNM8GKgpKVshZMHQSVxtx/?lang=pt>. Acesso em: 05 jan. 2023.

MENDES, E. V. **O acesso à Atenção Primária à Saúde**. Brasília, Trabalho realizado para o Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS), Brasília, agosto de 2016, 171 páginas.

MENDONÇA JÚNIOR, C. R. **As influências da condição periodontal na gestante**. Revista Odontológica do Planalto Central, v.1, n.1, p.15-20, 2010. Disponível em: [https://issuu.com/faciplac/docs/edicao\\_01](https://issuu.com/faciplac/docs/edicao_01). Acesso em: 10 de set. 2022.

MENINO, R. T. M.; BIJELLA, V. T. **Necessidades de saúde bucal em gestantes dos núcleos de saúde de Bauru. Conhecimentos com relação à própria saúde bucal**. Revista Faculdade de Odontologia, Bauru/SP, v. 3, n. 1-4, p. 5-16, 1995 Jan-Dez. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-222530>. Acesso em: 10 set. 2022.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. Hucitec, São Paulo/SP, v. 14, p. 407, 2014. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/sus-33574>. Acesso em: 10 set. 2022.

MONTANDON, E. M.; DANTAS, P. M.; MORAES, R. M.; DUARTE, R. C. **Hábitos dietéticos e de higiene bucal em mães no período gestacional**. Jornal Brasileiro de Odontopediatria & Odontologia do Bebê, João Pessoa/PB, v. 4, n. 18, p. 170-3, 2001. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-852045>. Acesso em: 10 de set. 2022.

MONTEIRO, R. M.; SCHERMA, A. P.; AQUINO, D. R.; OLIVEIRA, R. V.; MARIOTTO, A. H. **Avaliação dos hábitos de higiene bucal de gestantes por trimestre de gestação**. Brazilian Journal of Periodontology, v. 22, n. 4, p. 90-9, 2012. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-707577>. Acesso em: 10 de set 2022.

MONTEIRO, A. C. C., PEREIRA, R. M., MONTEIRO, L. P. A., COSTA, I, C, C. **Tratamento odontológico na gravidez: O que mudou na concepção das gestantes?** Revista Ciência Plural. 2016; v. 2, n. 2, p. 67-83.

MOIMAZ, S. A. S.; GARBIN, C. A. S.; SALIBA, N. A.; ZINA, L. G. **Condição periodontal durante a gestação em um grupo de mulheres brasileiras**. Ciência Odontológica Brasileira, Araçatuba/SP, v. 9, n. 4, p. 59-66, 2006. Disponível em: <https://ojs.ict.unesp.br/index.php/cob/article/view/458>. Acesso em: 10 set 2022.

MOORE, K.; PERSAUD, T. **Embriologia Clínica**. Guanabara Koogan, 6º ed. Rio de Janeiro/RJ, p. 183-4, 2000.

MOSS, K. L.; BECK, J. D.; OFFENBACHER, S. **Clinical Risk factors associated with incidence and progression of periodontal conditions in pregnant women.** Journal of Clinical Periodontology, v. 32, n. 5, p. 492-8, 2005. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15842265/>. Acesso em: 10 set 2022.

NEVILLE, B. W. DAMM, D. D.; ALLEN, C. M.; BOUQUOT, J. E. **Patologia Oral e Maxilofacial.** Guanabara Koogan, 2. ed., Rio de Janeiro/RJ, 2004.

OLIVEIRA, M. T. P; FARIAS, M. R; VASCONCELOS, M. I. O; BRANDÃO. I.R. **Os desafios e as potencialidades da saúde bucal na Estratégia Saúde da Família: uma análise dos processos de trabalho.** Physis: Revista de Saúde Coletiva [online]. 2022, v. 32, n. 1. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/physis/2022.v32n1/e320106/#ModalArticles>. Acesso em: 10 set 2023.

OLIVEIRA, E. C., LOPES, J. M. O., SANTOS, P. C. F., MAGALHÃES, S. R. **Atendimento odontológico a gestantes: a importância do conhecimento da saúde bucal.** Revista de Iniciação Científica da Universidade Vale do Rio Verde, Três Corações. 2014; v. 4, n.1, p.11-23. Disponível em: <http://periodicos.unincor.br/index.php/iniciacaocientifica/article/view/1550>. Acesso em: 10 set 2023

OMS. Organização Mundial da Saúde. **Chronical of WHO.** Genebra,1947.

PASSINI JÚNIOR, R.; NOMURA, M. L.; POLITANO, G. T. **Doença periodontal e complicações obstétricas: há relação de risco?** Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia, v. 29, n. 7, p. 370-5, 2007. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbgo/a/dhkt85hBtBMLxfWkxPbh6xx/#>. Acesso em: 10 de set. 2022.

PERAZZO, M; PAIVA, S. M. **Cárie na Primeira Infância e seus aspectos subjetivos.** Dez 2019 Disponível em: [https://www.researchgate.net/publication/338097841\\_CARIE\\_NA\\_PRIMEIRA\\_INFANCIA\\_E\\_SEUS\\_ASPECTOS\\_SUBJETIVOS](https://www.researchgate.net/publication/338097841_CARIE_NA_PRIMEIRA_INFANCIA_E_SEUS_ASPECTOS_SUBJETIVOS). Acesso em: 10 set. 2022.

PEREIRA, W. F.; FERRARI, A. R.; BORGES, S. P.; CRUZ, R. A. **A influência materna e os fatores de risco de cárie dentária.** Rev. do CROMG, v.8, n.1, p. 33-42, 2002. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-855723>. Acesso em: 10 set 2022.

PLANALTINA (WIKIPÉDIA) in: <https://pt.wikipedia.org/w/index.php?title=Planaltina&oldid=53742952>>. Acesso em: 10 ago 2022.

PITTS, N; BAEZ, R; DIAZ-GUILLORY, C. et al. **Early Childhood Caries: IAPD Bangkok Declaration.** Int J Paediatr Dent, v. 29, p. 384-386, 2019. Disponível em: [https://iapdworld.org/wp-content/uploads/2020/02/2019-International\\_Journal\\_of\\_Paediatic\\_Dentistry.pdf](https://iapdworld.org/wp-content/uploads/2020/02/2019-International_Journal_of_Paediatic_Dentistry.pdf). Acesso em: 05 jan 2022.

POSSOBON, R. F.; MIALHE, F. L. **Saúde bucal da gestante e da criança: atuação preventiva precoce.** In: Pereira AC. Tratado de Saúde Coletiva em Odontologia, Nova Odessa: Napoleão, p. 623-641, 2009.

PUCCA JUNIOR, G. A; COSTA, J. F. R; CHAGAS, L. D; SILVESTRE, R. M. **Oral Health Policies in Brazil.** Brazilian Oral Research, v. 23, supplement 1, p. 9-16, 2009. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/bor/a/Vf8MjrynWPMsGJBTPQT5G8v/>. Acesso em: 05 jan 2022.

RETNAKUMARI, N; CIRIAC, G. **Childhood caries as influenced by maternal and child characteristics in pre-school children of Kerala - an epidemiological study.** Contemp. Clin. Dent. v. 3, n. 1, p. 2-8, jan. 2012. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22557889/>. 2012. Acesso em: 05 set. 2022.

ROSELL, F. L; MONTANDON-POMPEU, A. A. B; VALSECKI JÚNIOR, A. JÚNIOR, A. **Registro**

**periodontal simplificado em gestantes.** Revista Saúde Pública, São Paulo/SP, v. 33, n. 2, p. 157-62, abril de 1999. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rsp/a/djdDhpnzv99dzLpNtRjXpjy/?lang=pt>. Acesso em: 10 set. 2022.

SALIBA, T. A.; TAMANAHA, A. K.; RÓS, D. T.; GARBIN, C. A. S.; MOIMAZ, S. A. S. **Satisfação com atendimento e intenção de amamentação de gestantes em uma instituição pública.** ARCHIVES OF HEALTH INVESTIGATION, [S. l.], v. 7, n. 2, 2018. DOI: 10.21270/archi.v7i2.2378. Disponível em: <https://archhealthinvestigation.emnuvens.com.br/ArchI/article/view/2378>. Acesso em: 27 nov. 2023.

SCHERER, C. I., SCHERER, M. D. A., CHAVES, S. C.L., MENEZES, E. L. C. **O trabalho em saúde bucal na Estratégia Saúde da Família: uma difícil integração?** Saúde em Debate [online]. 2018, v. 42, n. spe2, pp. 233-246. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/VNpzjJxJvP3sDfnMJ8SBjps/#ModalTutors>. Acesso em: 28 ago 2023.

SCHWARTZ, T. D.; BERTULOZO, F. J. T.; NOIA, M. E. L.; DUARTE, L. R. de C. **Estratégia Saúde da Família: avaliando o acesso ao SUS a partir da percepção dos usuários da Unidade de Saúde de Resistência, na região de São Pedro, no município de Vitória (ES).** Ciência & Saúde Coletiva, v. 15, n. 4, p. 2.145-2.154, 2010. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/630/63018747028.pdf>. Acesso em: 28 ago 2023.

SISAB/AB in:

<https://sisab.saude.gov.br/paginas/acesoRestrito/relatorio/federal/indicadores/indicadorPainel.xhtml>. Acesso em: 28 ago 2023.

SOUZA, G. C. A.; MEDEIROS, R. C. F.; RODRIGUES, M. P.; EMILIANO, G. B. G. **Atenção à Saúde Bucal de gestantes no Brasil: Uma Revisão Integrativa.** Revista Ciência Plural, v. 7, n. 1, p. 124-146, 2021. Disponível em: <https://periodicos.ufrn.br/rcp/article/view/23036/13774>. Acesso em: 10 set. 2022.

STARFIELD, B. **Atenção primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia.** Ministério da Saúde, Unesco, Brasília/DF, 2002. Disponível em: [https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao\\_primaria\\_p1.pdf](https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_primaria_p1.pdf). Acesso em: 10 set. 2022.

SURITA, F. G.; NASCIMENTO, S. L.; PINTO e SILVA, J. L. **Exercício físico e gestação.** Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia, v. 36, n. 12, p. 531-4, 2014. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbgo/a/nmtqMGv4QZkQTVcJ3tTYjnc/#>. Acesso em: 10 set 2022.

TRAVASSOS, C. M. M. **Uma revisão sobre os conceitos de acesso e utilização de serviços de saúde.** Caderno de Saúde Pública, Rio de Janeiro/RJ, v. 20, suplemento 2, 2004. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/PkysrjDrZWwzzPVJJpbbXtQ/abstract/?lang=pt#>. Acesso em: 02 nov 2022.

VENEZA JUNIOR, C. M. **A importância do pré-natal odontológico e o Previne Brasil.** Telessaúde Bahia. 2021. Disponível em: <http://telessaude.saude.ba.gov.br/a-importancia-do-pre-natal-odontologico-e-o-previne-brasil/>. Acesso em: 02 nov 2023.

## ANEXOS

## Certificado de Aprovação de Avaliação Ética (CAAE)



## PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

## DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** Acesso e cuidado odontológico em gestantes: um estudo de caso

**Pesquisador:** LIVIA MARIA ALMEIDA COELHO DE SOUZA

**Área Temática:**

**Versão:** 2

**CAAE:** 66606522.8.0000.0030

**Instituição Proponente:** Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade de Brasília

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

## DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 5.911.168

**Apresentação do Projeto:**

Conforme documento "PB\_INFORMAÇÕES\_BÁSICAS\_DO\_PROJETO\_1935215.pdf", postado em 14/02/2023:

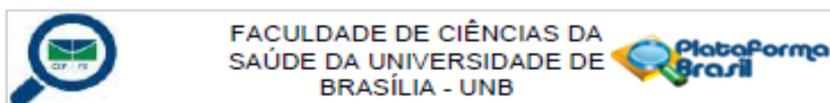
**\*Desenho:**

Trata-se de um estudo de caso, com abordagem mista (quantitativo e qualitativo), de natureza descritiva e analítica, em que se avaliará o acesso e o cuidado no atendimento integral odontológico a mulheres em período gestacional no município de Planaltina de Goiás."

**\*Resumo:**

O objetivo deste trabalho será avaliar o acesso e a assistência odontológica oferecida às gestantes na Atenção Primária à saúde no município de Planaltina de Goiás com a elaboração de um guia de atendimento odontológico a saúde bucal as gestantes para a melhoria no indicador do Programa Previnde Brasil do Ministério da Saúde "Proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado". O estudo será desenvolvido através de uma pesquisa qual-quantitativa, onde através dos registros observacionais, discursivos e escritos, será gerado um "banco de dados" visando compreender e interpretar o processo por meio de categorizações em si, análise de cenários, discursos e conteúdo que envolvam o acesso e o cuidado em saúde bucal as mulheres em período gestacional."

Endereço: Faculdade de Ciências da Saúde, Universidade de Brasília - Campus Darcy Ribeiro  
 Bairro: Asa Norte CEP: 70.910-900  
 UF: DF Município: BRASÍLIA  
 Telefone: (61)3107-1947 E-mail: cepfurb@gmail.com



Continuação do Parecer: 5.911.100

Outros	cartadeencaminhamentoCEP.docx	15/12/2022 16:03:05	LIVIA MARIA ALMEIDA COELHO DE SOUZA	Aceito
Outros	temodeconcordanciaproponente.docx	15/12/2022 16:00:05	LIVIA MARIA ALMEIDA COELHO DE SOUZA	Aceito
Outros	temodeconcorcopartite.docx	15/12/2022 15:58:33	LIVIA MARIA ALMEIDA COELHO DE SOUZA	Aceito
Outros	temoderesponsabilidade.docx	15/12/2022 15:54:17	LIVIA MARIA ALMEIDA COELHO DE SOUZA	Aceito
Solicitação registrada pelo CEP	cartadeencaminhamentoCEPUnB.pdf	08/12/2022 20:49:48	LIVIA MARIA ALMEIDA COELHO DE SOUZA	Aceito
Outros	temodeconcordanciadainstituicaoopart cipe.pdf	08/12/2022 20:46:40	LIVIA MARIA ALMEIDA COELHO DE SOUZA	Aceito
Outros	temodeconcordanciadainstituicaoopro nente.pdf	08/12/2022 20:44:47	LIVIA MARIA ALMEIDA COELHO DE SOUZA	Aceito
Outros	curriculoorientadora.pdf	08/12/2022 20:40:30	LIVIA MARIA ALMEIDA COELHO DE SOUZA	Aceito
Outros	questionarioCO.docx	08/12/2022 20:36:17	LIVIA MARIA ALMEIDA COELHO DE SOUZA	Aceito
Outros	questionariogestante.docx	08/12/2022 20:18:16	LIVIA MARIA ALMEIDA COELHO DE SOUZA	Aceito
Solicitação Assinada pelo Pesquisador Responsável	temoderesponsabilidade.pdf	08/12/2022 20:10:10	LIVIA MARIA ALMEIDA COELHO DE SOUZA	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Endereço: Faculdade de Ciências da Saúde, Universidade de Brasília - Campus Darcy Ribeiro  
 Bairro: Asa Norte CEP: 70.910-600  
 UF: DF Município: BRASÍLIA  
 Telefone: (81)3107-1947 E-mail: cepfurb@gmail.com

Página 02 de 08



Continuação do Parecer: 5.911.100

BRASÍLIA, 26 de Fevereiro de 2023

Assinado por:  
 Cristiane Tomaz Rocha  
 (Coordenador(a))

## Comprovante de submissão do artigo



livia almeida &lt;almeidalivia7@gmail.com&gt;

## Novo artigo (CSP\_2226/23)

1 mensagem

Cadernos de Saude Publica <cademos@fiocruz.br>  
 Para: almeidalivia7@gmail.com

7 de dezembro de 2023 às 18:40

Prezado(a) Dr(a). LIVIA MARIA ALMEIDA COELHO DE SOUZA:

Confirmamos a submissão de seu artigo "ACESSO E CUIDADO ODONTOLÓGICO EM GESTANTE: UM ESTUDO DE CASO" (CSP\_2226/23) para Cadernos de Saúde Pública. Agora será possível acompanhar o progresso de seu manuscrito dentro do processo editorial, bastando clicar no *link* "Sistema de Avaliação e Gerenciamento de Artigos", localizado em nossa página <http://cademos.ensp.fiocruz.br>.

Em caso de dúvidas, envie suas questões através do nosso sistema, utilizando sempre o ID do manuscrito informado acima. Agradecemos por considerar nossa revista para a submissão de seu trabalho.

Atenciosamente,

Prof. Marília Sá Carvalho  
 Prof. Luciana Correia Alves  
 Prof. Luciana Dias de Lima  
 Editoras



**Cadernos de Saúde Pública / Reports in Public Health**

Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca  
 Fundação Oswaldo Cruz  
 Rua Leopoldo Bulhões 1480  
 Rio de Janeiro, RJ 21041-210, Brasil  
 Tel.: +55 (21) 2598-2511, 2508 / Fax: +55 (21) 2598-2737  
[cademos@ensp.fiocruz.br](mailto:cademos@ensp.fiocruz.br)  
<http://www.ensp.fiocruz.br/csp>



**Cadernos de Saúde Pública / Reports in Public Health**  
 Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca  
 Fundação Oswaldo Cruz  
 Rua Leopoldo Bulhões 1480  
 Rio de Janeiro, RJ 21041-210, Brasil  
 Tel.: +55 (21) 2598-2511, 2508 / Fax: +55 (21) 2598-2737  
[cademos@ensp.fiocruz.br](mailto:cademos@ensp.fiocruz.br)  
<http://www.ensp.fiocruz.br/csp>

logoCSP.jpg  
 19K

## APÊNDICES

### Caderno do Entrevistador

Esse Caderno tem por objetivo orientá-lo (a) sobre os procedimentos a serem utilizados antes e durante a aplicação do instrumento de coleta de dados. Esse instrumento está dividido em três partes e contém questões abertas e fechadas: A 1ª parte com questões que se referem à Identificação da Unidade Básica de Saúde (UBS), a 2ª parte com questões que se relacionam à identificação do entrevistado e a 3ª parte com questões sobre a organização do PNO.

Essa pesquisa tem como público alvo os cirurgiões-dentistas (CDs) e as gestantes da APS de Planaltina de Goiás, no estado de Goiás, e se intitula “Acesso e cuidado odontológico em gestantes: Um estudo de caso”.

Responsável: Prof.<sup>a</sup>. Dr.<sup>a</sup> Denise de Lima Costa Furlanetto (Orientadora da pesquisa, Professora e Coordenadora do curso de Graduação em Saúde Coletiva da UnB e Lívia Maria Almeida Coelho de Souza (mestranda do Programa de Pós-graduação do Mestrado Profissionalizante em Saúde Coletiva da UnB).

Agradecemos a sua participação e contribuição na coleta dos dados, a sua ajuda é essencial para que esse estudo se concretize. Muito obrigada!

Orientações gerais sobre a coleta dos dados:

1ª Antes da coleta de dados:

- Entrar em contato com o CD e com a responsável da USF para se informar qual será o melhor horário para que a coleta possa ser realizada.
- Chegar à Unidade de Saúde no horário combinado.

2ª O que levar para a coleta:

- TCLE.
- Instrumentos impressos
- Crachá de identificação do entrevistador (a), caneta azul e pranchetas.
- Diário de campo.

3ª Início da coleta de dados:

- Se apresentar na UBS e perguntar aos entrevistados a disponibilidade para participarem da coleta nesse momento.
- Explicar a pesquisa e o objetivo desta.
- Entregar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) dirigido ao respectivo participante e um instrumento a cada entrevistado.
- Solicitar ao CD e a gestante que leiam o TCLE, preencham os nomes e

a data e assinem as duas vias do TCLE. Uma via fica com o entrevistado e a outra é entregue ao entrevistador.

- Se colocar à disposição para solucionar dúvidas quanto à participação na pesquisa e no entendimento das questões e opções de resposta.

#### 4ª Durante a coleta:

- Responder as dúvidas que surgirem sobre o preenchimento do instrumento de coleta, mas nunca sugerir opções de resposta.

#### 5ª Após a coleta:

- Colocar o TCLE e o questionário respondido em sequência referente a cada um dos entrevistados que participaram da pesquisa, todos dentro do envelope nominal da unidade.

- Agradecer a participação.

- Fazer todos os registros das ocorrências no diário de campo que forem pertinentes a essa Unidade de Saúde.

#### Observações:

- Caso o nome que conste no envelope não for o do CD presente na Unidade, o CD que estiver presente deve responder ao instrumento e preencher o TCLE. Essa observação deve constar no diário de campo, referente a essa Unidade de Saúde.

- Caso haja algum problema na USF e não puder realizar as entrevistas no dia pactuado, agendar para outra data.

- Caso o CD tenha sido transferido, anotar no diário de campo para qual centro de saúde ele foi.

- Caso algum CD e gestante se negarem a participar da pesquisa, descrever nome e justificativa no diário de campo. Tentar solicitar apoio na participação, dizendo que muitos dentistas e gestantes estão participando, mas sem insistência que possa causar desconforto.

- Se houver mais entrevistados presentes que o número combinado para aquela UBS, solicitar que todos os presentes participem da coleta e descrever o caso listando os nomes e justificativas no diário de campo.

- O próprio entrevistado é quem deve preencher o questionário, utilizando com caneta azul a fim de garantir maior privacidade das respostas.

### Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) à gestante

Convidamos a Senhora a participar voluntariamente do projeto de pesquisa “ACESSO E CUIDADO ODONTOLÓGICO EM GESTANTES: UM ESTUDO DE CASO”. Trata-se do projeto de Mestrado Profissionalizante do Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva - PPGSC da Universidade de Brasília- UnB sob a responsabilidade da pesquisadora Lívia Maria Almeida Coelho de Souza. O projeto irá avaliar o acesso e a assistência odontológica oferecida às gestantes na Atenção Primária à saúde no município de Planaltina de Goiás no estado de Goiás, com a elaboração e entrega de um guia de atendimento odontológico à saúde bucal das gestantes. A senhora receberá todos os esclarecimentos necessários antes e no decorrer da pesquisa e lhe asseguramos que seu nome não aparecerá, sendo mantido o mais rigoroso sigilo pela omissão total de quaisquer informações que permitam identificá-la. A sua participação se dará por meio de um questionário com perguntas objetivas com o tempo em torno de 05 minutos de duração nas Unidades Básicas de Saúde do referido município. Os riscos decorrentes de sua participação na pesquisa como constrangimento pelos voluntários e/ou pesquisador envolvido, durante a aplicação dos questionários, serão minimizados através de uma linguagem clara e em local reservado, garantindo que os nomes não sejam revelados. Se a senhora aceitar participar, estará contribuindo para a melhoria no acesso e cuidado odontológico integral à gestante, e a possibilidade de implantação de um fluxo de atendimento odontológico entregue aos Cirurgiões Dentistas.

A Senhora pode se recusar a responder qualquer questão que lhe traga constrangimento, podendo desistir de participar da pesquisa em qualquer momento sem nenhum prejuízo para a senhora. Sua participação é voluntária, isto é, não há pagamento por sua colaboração. Todas as despesas que a senhora tiver relacionadas diretamente ao projeto de pesquisa (tais como, passagem para o local da pesquisa, alimentação no local da pesquisa ou exames para realização da pesquisa) serão cobertas pelo pesquisador responsável.

Caso haja algum dano direto ou indireto decorrente de sua participação na pesquisa, a senhora deverá buscar ser indenizada, obedecendo-se as disposições legais vigentes no Brasil. Os resultados da pesquisa serão divulgados no Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva - PPGSC da Universidade de Brasília- UnB e armazenados em formato digital no Repositório Institucional da UnB (RIUnB). Os dados e materiais serão utilizados somente para esta pesquisa e ficarão sob a guarda do pesquisador por um período de cinco anos, após isso serão destruídos.

Se a Senhora tiver qualquer dúvida em relação à pesquisa por favor entre em contato com a pesquisadora, Lívia Maria Almeida Coelho de Souza, por e-mail: [almeidalivia7@gmail.com](mailto:almeidalivia7@gmail.com) ou pelo telefone: (61) 982271518, a qualquer hora, o que pode ser feito inclusive a cobrar e/ou pela orientadora, Denise de Lima Costa Furlanetto, no Departamento de Saúde Coletiva da Universidade de Brasília, por e-mail: [deniselcfurlanetto@gmail.com](mailto:deniselcfurlanetto@gmail.com) ou pelo telefone: (61) 31071951 e (61) 982074404, a qualquer hora, o que pode ser feito inclusive a

cobrar. Este projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Ciências da Saúde (CEP/FS) da Universidade de Brasília, com o Certificado de Apresentação de Apreciação Ética (CAAE): 66606522.80000.0030. O CEP é composto por profissionais de diferentes áreas cuja função é defender os interesses dos participantes da pesquisa em sua integridade e dignidade e contribuir no desenvolvimento da pesquisa dentro de padrões éticos. As dúvidas com relação à assinatura do TCLE ou os direitos do participante da pesquisa podem ser esclarecidas pelo telefone (61) 3107-1947 ou do e-mail cepfs@unb.br ou cepfsunb@gmail.com, horário de atendimento de 10:00hs às 12:00hs e de 13:30hs às 15:30hs, de segunda a sexta-feira. O CEP/FS se localiza na Faculdade de Ciências da Saúde, Campus Universitário Darcy Ribeiro, Universidade de Brasília, Asa Norte.

Caso concorde em participar, pedimos que assine este documento que foi elaborado em duas vias, uma ficará com o pesquisador responsável e a outra com a Senhora.

---

Nome e assinatura do participante da pesquisa/responsável legal

---

Nome e assinatura do pesquisador responsável

Planaltina de Goiás, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2023.

## Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) ao Cirurgião-Dentista (CD)

Convidamos o(a) Senhor(a) a participar voluntariamente do projeto de pesquisa “ACESSO E CUIDADO ODONTOLÓGICO EM GESTANTES: UM ESTUDO DE CASO”, sob a responsabilidade da pesquisadora Lívia Maria Almeida Coelho de Souza. O projeto irá avaliar o acesso e a assistência odontológica oferecida às gestantes na Atenção Primária à saúde no município de Planaltina de Goiás no estado de Goiás, com a elaboração e entrega de um guia de atendimento odontológico à saúde bucal das gestantes. O estudo será desenvolvido através de uma pesquisa quali-quantitativa, onde através dos registros observacionais, discursivos e escritos, será gerado um “banco de dados” visando compreender e interpretar o processo por meio de categorizações em si, análise de cenários, discursos e conteúdo que envolvam o acesso e o cuidado em saúde bucal as mulheres em período gestacional. O objetivo desta pesquisa será desenvolver uma proposta de cuidado odontológico às gestantes na Atenção Primária à Saúde em um município do estado de Goiás para a melhoria do indicador odontológico do Programa Previne Brasil do Ministério da Saúde. O(a) senhor(a) receberá todos os esclarecimentos necessários antes e no decorrer da pesquisa e lhe asseguramos que seu nome não aparecerá, sendo mantido o mais rigoroso sigilo pela omissão total de quaisquer informações que permitam identificá-lo(a). A sua participação se dará por meio de um questionário com perguntas objetivas com o tempo em torno de 05 minutos de duração nas Unidades Básicas de Saúde do referido município. Os riscos decorrentes de sua participação na pesquisa como constrangimento pelos voluntários e/ou pesquisador envolvido, durante a aplicação dos questionários, serão minimizados através de uma linguagem clara e em local reservado, garantindo que os nomes não sejam revelados. Se o(a) senhor(a) aceitar participar, estará contribuindo para a melhoria no acesso e cuidado odontológico integral à gestação e a possibilidade de implantação de um fluxo de atendimento odontológico entregue aos Cirurgiões Dentistas.

O(a) Senhor(a) pode se recusar a responder (ou participar de qualquer procedimento) qualquer questão que lhe traga constrangimento, podendo desistir de participar da pesquisa em qualquer momento sem nenhum prejuízo para o(a) senhor(a). Sua participação é voluntária, isto é, não há pagamento por sua colaboração.

Todas as despesas que o(a) senhor(a) tiver relacionadas diretamente ao projeto de pesquisa (tais como, passagem para o local da pesquisa, alimentação no local da pesquisa ou exames para realização da pesquisa) serão cobertas pelo pesquisador responsável.

Caso haja algum dano direto ou indireto decorrente de sua participação na pesquisa, o(a) senhor(a) deverá buscar ser indenizado, obedecendo-se as disposições legais vigentes no Brasil. Os resultados da pesquisa serão divulgados no Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva - PPGSC da Universidade de Brasília- UnB e armazenados em formato digital no Repositório Institucional da UnB (RIUnB). Os dados e materiais serão utilizados somente para esta pesquisa e ficarão sob a guarda do pesquisador por um período de cinco anos, após isso serão destruídos. Se o(a) Senhor(a) tiver qualquer dúvida

em relação à pesquisa por favor entre em contato com a pesquisadora, Lívia Maria Almeida Coelho de Souza, por e-mail: almeidalivia7@gmail.com ou pelo telefone: (61) 982271518, a qualquer hora, o que pode ser feito inclusive a cobrar e/ou pela orientadora, Denise de Lima Costa Furlanetto, no Departamento de Saúde Coletiva da Universidade de Brasília, por e-mail: deniselcfurlanetto@gmail.com ou pelo telefone: (61) 31071951 e (61) 982074404, a qualquer hora, o que pode ser feito inclusive a cobrar.

Este projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Ciências da Saúde (CEP/FS) da Universidade de Brasília, com o Certificado de Apresentação de Apreciação Ética (CAAE): 66606522.80000.0030. O CEP é composto por profissionais de diferentes áreas cuja função é defender os interesses dos participantes da pesquisa em sua integridade e dignidade e contribuir no desenvolvimento da pesquisa dentro de padrões éticos. As dúvidas com relação à assinatura do TCLE ou os direitos do participante da pesquisa podem ser esclarecidas pelo telefone (61) 3107-1947 ou do e-mail cepfs@unb.br ou cepfsunb@gmail.com, horário de atendimento de 10:00hs às 12:00hs e de 13:30hs às 15:30hs, de segunda a sexta-feira. O CEP/FS se localiza na Faculdade de Ciências da Saúde, Campus Universitário Darcy Ribeiro, Universidade de Brasília, Asa Norte.

Caso concorde em participar, pedimos que assine este documento que foi elaborado em duas vias, uma ficará com o pesquisador responsável e a outra com o(a) Senhor(a).

---

Nome e assinatura do participante da pesquisa/responsável legal

---

Nome e assinatura do pesquisador responsável

Planaltina de Goiás, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2023.

## Instrumento de coleta de dados à gestante

**IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE (UBS)**

1. Nome ou número da UBS: ----- CNES: -----

2. Tipo de UBS: (1) ESF (2) outro. Qual? -----

**IDENTIFICAÇÃO DA GESTANTE**

3. Qual sua idade? R:

4. Essa é a sua primeira gestação?

SIM	NÃO
-----	-----

Se você respondeu NÃO, continue o questionário.

Se você respondeu SIM, não responda à questão 5 e continue o questionário a partir da questão 6.

5. Quantas gestações você já teve?

01	02	03	04	05	06	07	08	09	10 ou mais gestações
----	----	----	----	----	----	----	----	----	----------------------

6. Qual sua ocupação? (Pode assinalar mais de uma alternativa)

Trabalho em atividade remunerada fora de casa	
Trabalho em atividade remunerada em casa	
Sou dona de casa	
Sou estudante	
Outra	

7. Qual sua escolaridade (considerar o último ano de estudo)?

Ensino fundamental (1º ao 9º ano)	
Ensino médio (1º, 2º e 3º ano)	
Ensino superior	

Pós-graduação (especialização e/ou mestrado e/ou doutorado)	
Não possuo nenhuma escolaridade	

8. Encontra-se em que período da gestação?

1º trimestre (0 a 13ª semana- até o 3ª mês de gestação)	
2º trimestre (14ª à 26ª semana – do 4ª ao 6ª mês de gestação)	
3º trimestre (27ª à 40/41ª semana – 8ª e 9ª mês de gestação)	

### ORGANIZAÇÃO DO PRÉ NATAL ODONTOLÓGICO (PNO)

9. Considera positivo realizar tratamento dentário durante a gravidez?

SIM	NÃO
-----	-----

10. Qual o período que você considera melhor para ir ao dentista durante sua gravidez? (Pode assinalar mais de uma resposta)

1º Trimestre	2º Trimestre	3º Trimestre	Tanto faz
--------------	--------------	--------------	-----------

11. Desde que você soube que está grávida quantas vezes você foi ao dentista?

Nenhuma vez	Somente 1 vez	Mais de 1 vez
-------------	---------------	---------------

Se você foi ao dentista, no mínimo uma vez, responda à questão 12.

Se não foi nenhuma vez ao dentista durante sua gravidez, siga para a questão 13.

12. Em que local recebeu esse tratamento dentário? (Pode assinalar mais um item)

Na UBS de seu acompanhamento ao pré-natal?	
Em outra UBS?	
Em outro serviço (consultório particular ou UPA, hospital, fora do município, etc.)?	

Responder às questões 13, 14, 15 e 16 se seu tratamento dentário foi na UBS de seu acompanhamento ao pré-natal.

Se recebeu tratamento odontológico em outro local diferente da UBS de seu tratamento pré-natal, continue a partir da questão 17.

13. Se seu tratamento dentário foi na UBS de seu acompanhamento ao pré-natal, houve dificuldade para ser atendida pelo dentista?

SIM	NÃO
-----	-----

14. Se seu tratamento dentário foi na UBS de seu acompanhamento ao pré-natal, quantas vezes foi atendida pelo dentista até o momento?

Nenhuma vez	Somente 1 vez	Mais de 1 vez
-------------	---------------	---------------

15. Se seu tratamento dentário foi na UBS de seu acompanhamento ao pré-natal, qual sua opinião quanto ao atendimento odontológico?

Muito bom	Bom	Tanto faz	Ruim	Muito ruim
-----------	-----	-----------	------	------------

16. Se seu tratamento dentário foi na UBS de seu acompanhamento ao pré-natal, teve encaminhamento de outro profissional (médico, enfermeiro, agente comunitário de saúde ou outro profissional de saúde) para ir ao dentista?

SIM	NÃO
-----	-----

17. Sente-se segura em receber atendimento odontológico individualizado (limpeza, restauração, extração...) em qualquer período de sua gestação?

SIM	NÃO
-----	-----

18. Acha importantes as orientações do dentista, quanto à higiene bucal e outras informações úteis de saúde bucal durante a gravidez?

SIM	NÃO
-----	-----

19. Caso sinta dor de dente ou precise de atendimento de urgência, irá procurar ajuda de um dentista?

SIM	NÃO
-----	-----

20. Se SIM para a questão 19, qual local irá procurar ajuda?

## Instrumento de coleta de dados ao Cirurgião-Dentista (CD)

**IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE (UBS)**

1. Nome ou número da UBS: -----CNES: -----
2. Tipo de UBS: (1) ESF (2) outro. Qual? -----
3. Equipe de Saúde Bucal (INE, relação eSF/eSB, tipo de eSB): -----  
-----

**IDENTIFICAÇÃO DO CD**

4. Como você se identifica quanto ao gênero?

Masculino	Feminino	Nenhum dos dois
-----------	----------	-----------------

5. Qual sua idade? R:

6. Qual seu vínculo empregatício atual de Cirurgião-Dentista com o município?

Concursado	Não concursado	Outro tipo de vínculo. Qual?
------------	----------------	------------------------------

7. Há quanto tempo trabalha no município como Cirurgião-Dentista?

Menos de 01 ano	Entre 1 a 5 anos	Entre 6 a 10 anos	Mais de 10 anos
-----------------	------------------	-------------------	-----------------

8. Há quanto tempo está graduado como Cirurgião-Dentista?

Menos de 01 ano	Entre 1 a 5 anos	Entre 6 a 10 anos	Mais de 10 anos
-----------------	------------------	-------------------	-----------------

9. Sobre sua formação profissional, além do título de CD, você possui algum título de pós-graduação? Assinale as opções a seguir (Pode assinalar mais de uma alternativa)

Especialização	SIM	NÃO	Qual (is)?
Mestrado	SIM	NÃO	Qual (is)?
Doutorado	SIM	NÃO	Qual (is)?
Pós-doutorado	SIM	NÃO	Qual (is)?

10. Possui outra graduação?

SIM	NÃO
-----	-----

Se sim, qual ou quais? R:

**ORGANIZAÇÃO DO PRÉ NATAL ODONTOLÓGICO (PNO)**

11. Durante a sua graduação houve na grade curricular algum componente (disciplinas, estágios, projetos, monitorias...) que abordasse o cuidado odontológico à gestante?

SIM	NÃO	Não me lembro
-----	-----	---------------

12. Você participou de algum treinamento/capacitação para o cuidado odontológico de gestante após sua graduação?

SIM	NÃO	Não me lembro
-----	-----	---------------

Se SIM, por quem foi ofertado? (Pode assinalar mais de uma alternativa)

	Pelo município onde você trabalha?
	Por outro município? Qual? R:
	Pelo estado de Goiás?
	Por outro estado? Qual? R:
	Pelo Ministério da Saúde? Qual? R:
	Por iniciativa própria (ex. conferências, jornadas, sites de ensino, etc.)?
	Não sei/ Não lembro

13. Você atende gestante na UBS onde trabalha?

SIM	NÃO
-----	-----

Se NÃO, por quê? R:

Se você respondeu SIM, siga para a questão 14.

Se você respondeu NÃO para a questão 13, encerramos e agradecemos sua participação.

14. De que forma se dá o acesso da gestante na UBS em que você realiza o atendimento odontológico? (Pode assinalar mais de uma alternativa):

Gestante é encaminhada pelo médico?	
Gestante é encaminhada pelo enfermeiro?	

Gestante é encaminhada pelo ACS?	
Gestante é encaminhada por outro CD (da rede privada, da própria rede pública do município de onde você trabalha ou de outra localidade)?	
Gestante vem por livre-demanda, sem o encaminhamento?	
Gestante vem pela urgência, sem o encaminhamento?	
Outro: Qual?	

15. Você realiza atendimento odontológico à gestante de outra eSF de sua UBS sem eSB?

SIM	NÃO
-----	-----

16. Você realiza atendimento odontológico à gestante de outra eSF com eSB?

SIM	NÃO
-----	-----

17. Você utiliza algum fluxo ou protocolo no atendimento odontológico para gestante?

SIM, utilizo um fluxo ou protocolo determinado pelo município de Planaltina de Goiás.	
SIM, porém sigo um fluxo ou protocolo pré-determinado pela eSF onde eu trabalho	
SIM, porém sigo um fluxo ou protocolo sem nenhuma referência bibliográfica	
SIM, porém sigo um fluxo ou protocolo com referência bibliográfica	
NÃO sigo nenhum fluxo ou protocolo	

18. Na sua UBS acontece atividade coletiva para a gestante?

SIM	NÃO
-----	-----

Se SIM, com que frequência?

Diário	
Semanal	

Quinzenal	
Mensal	
Bimestral	
Trimestral	
Semestral	
Não sei	
Outro. Qual?	

19. Se respondeu SIM para a questão anterior, responda a essa questão.

Você participa e/ou realiza atividade coletiva de saúde bucal para gestante junto com a equipe de saúde na qual você está inserido?

SIM	NÃO
-----	-----

Se SIM, com qual frequência?

Diário	
Semanal	
Quinzenal	
Mensal	
Bimestral	
Trimestral	
Semestral	
Não sei	
Outro. Qual?	

20. Sobre o atendimento clínico, você se sente seguro em realizar todos os procedimentos odontológicos em gestantes?

SIM	NÃO
-----	-----

21. Se respondeu NÃO à questão anterior, qual ou quais procedimentos você não se sente seguro? R:

22. Em qual período de gestação você se sente mais seguro para realizar procedimentos clínicos odontológicos? (Pode assinalar mais de uma alternativa)

1ª trimestre	
2ª trimestre	
3ª trimestre	
Em qualquer momento da gestação	

23. Em qual(is) instrumento(s) você registra as informações quando realiza o atendimento odontológico à gestante? (Pode assinalar mais de uma alternativa)

Na ficha de Coleta de Dados Simplificada (CDS)	
No Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC) ou Sistema Informatizado.	
Na caderneta da gestante	
Na ficha clínica odontológica	
Em outro local	
Não sei	

24. Recebeu algum treinamento e/ou capacitação quanto ao preenchimento dos instrumentos de coleta de dados no atendimento odontológico individual e/ou coletivo à gestante?

SIM	NÃO
-----	-----

Se SIM, para qual instrumento você recebeu treinamento ou capacitação? R:

25. Você conhece o indicador de saúde bucal do Programa “Previne Brasil” do Ministério da Saúde?

SIM	NÃO	Não me lembro
-----	-----	---------------

Se SIM, qual é esse indicador? R:

Manual de boas práticas no pré-natal odontológico

LIVIA MARIA ALMEIDA COELHO DE SOUZA

## **MANUAL DE BOAS PRÁTICAS NO PRÉ-NATAL ODONTOLÓGICO**

Produto técnico apresentado como produto do mestrado profissionalizante em saúde coletiva pela Universidade de Brasília, para a obtenção do título de mestre.

Orientadora: Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Denise de Lima Costa Furlanetto

Brasília-DF  
2023

### LISTA DE ABREVIATURAS

<b>AB</b>	Atenção Básica
<b>APS</b>	Atenção Primária à Saúde
<b>App AD</b>	Aplicativo da Atenção Domiciliar
<b>BPA-C</b>	Boletim de Produção Ambulatorial Consolidado
<b>BPA-I</b>	Boletim de Produção Ambulatorial Individualizado
<b>CD</b>	Cirurgião-Dentista
<b>CDs</b>	Cirurgiões-Dentistas
<b>CPF</b>	Cadastro de Pessoa Física
<b>CNS</b>	Cadastro Nacional de Saúde
<b>CID</b>	Classificação Internacional de Doenças
<b>CIAP2</b>	Classificação Internacional de Assistência Primária, segunda edição
<b>CDS</b>	Coleta de Dados Simplificado
<b>DPP</b>	Data Provável do Parto
<b>DUM</b>	Data da Última Menstruação
<b>ESF</b>	Estratégia Saúde da Família.
<b>eSB</b>	Equipe de saúde bucal.
<b>eSF</b>	Equipe de saúde da família.
<b>FDA</b>	Food and Drug Administration
<b>OMS</b>	Organização Mundial de Saúde
<b>PEC</b>	Prontuário Eletrônico do Cidadão
<b>PNO</b>	Pré-natal odontológico
<b>PPGSCMP</b>	Programa de Pós-graduação em Saúde Coletiva Mestrado profissionalizante
<b>SIAB</b>	Sistema de Informação da Atenção Básica
<b>SISAB</b>	Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica
<b>SIA</b>	Sistema de Informação Ambulatorial
<b>SUS</b>	Sistema Único de Saúde
<b>UnB</b>	Universidade de Brasília
<b>USF</b>	Unidade Saúde da Família

### LISTA DE QUADROS

- Quadro 1.** Principais orientações em saúde bucal as gestantes
- Quadro 2.** Principais alterações bucais e sistêmicas em gestantes
- Quadro 3.** Principais agravos, causas e recomendações para as ações de vigilância em saúde bucal das gestantes
- Quadro 4.** Principais orientações durante o atendimento odontológico para gestantes
- Quadro 5.** Principais anestésicos locais e vasoconstritores em odontologia para gestantes
- Quadro 6.** Classificação dos fármacos de acordo com a FDA
- Quadro 7.** Principais analgésicos e anti-inflamatórios prescritos durante a gravidez
- Quadro 8.** Principais antibióticos prescritos durante a gravidez
- Quadro 9.** Principais recomendações no atendimento odontológico nos trimestres de gestação
- Quadro 10.** Mitos e crenças no atendimento odontológico a gestantes

## SUMÁRIO

<b>1- APRESENTAÇÃO</b>	<b>5</b>
<b>2- SAIBA MAIS SOBRE O PRE-NATAL ODONTOLÓGICO</b>	
2.1. Educação em saúde bucal para gestantes	6
2.2. Alterações sistêmicas e bucais na gestação	7
2.3. Vigilância em saúde bucal das gestantes	10
2.4. Atendimento odontológico em gestantes	13
2.5. Recomendações no atendimento odontológico durante os trimestres de gravidez	18
2.6. Mitos e crenças relacionados ao atendimento odontológico em gestantes	20
2.7. Recomendações após o nascimento do bebê (criança menor de 2 anos)	21
<b>3- FLUXO DE ATENDIMENTO</b>	<b>24</b>
<b>4- REGISTRO NO e-SUS AB</b>	<b>25</b>

## REFERÊNCIAS

## **1. APRESENTAÇÃO**

Este manual de atendimento ao Pré-Natal Odontológico (PNO) para Planaltina de Goiás, no estado de Goiás, traz os principais assuntos relativos ao atendimento odontológico a mulheres em período gestacional. As ações estão descritas com o propósito de subsidiar as equipes de saúde bucal (eSB) e os gestores municipais sobre as principais estratégias recomendadas no cuidado odontológico às gestantes. Foi desenvolvido e construído a partir dos resultados encontrados na dissertação intitulada “Acesso e cuidado odontológico em gestantes: um estudo de caso“ do Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva do Mestrado Profissionalizante da Universidade de Brasília (PPGSCMP-UnB).

A abordagem do PNO é baseada em uma tríade que contempla educação em saúde, acompanhamento preventivo e tratamento curativo. Possui objetivos a serem seguidos pelos profissionais de saúde bucal (IFF/Fiocruz 2022), tais como:

- A recuperação da saúde oral da mulher (tratamentos preventivos, curativos e cirúrgicos);
- Capacitar a gestante para o autocuidado bucal;
- Capacitar a gestante para o cuidado oral do seu futuro bebê;
- Orientar sobre o uso racional do fluoreto;
- Orientar sobre alimentação não cariogênica para a gestante e para o futuro bebê;
- Explicar que a cárie não é transmissível, e sim, os hábitos familiares que podem predispor ao aparecimento de cáries;
- Incentivar o aleitamento materno, bem como os benefícios em relação ao desenvolvimento craniofacial do bebê;
- Informar sobre as consequências do uso de bicos artificiais e apresentar alternativas para acalmar o bebê sem os bicos

Por todas as premissas, espera-se que o cuidado odontológico em gestantes se torne um assunto de fundamental interesse para os profissionais de saúde bucal, além dos demais profissionais de saúde, de modo que esses possam oferecer apoio aos que precisam de atenção a saúde, enfatizando junto à população para a importância do Pré-Natal Odontológico (PNO). Ainda, espera-se que esse manual se torne referência na rotina de trabalho para as equipes de saúde bucal.

## **2- SAIBA MAIS SOBRE O PRE-NATAL ODONTOLOGICO**

### **2.1. Educação em saúde bucal**

### O que se entende por educação em saúde bucal?

Educação em saúde se apresenta como um instrumento para a promoção da qualidade de vida de indivíduos, famílias e comunidades por meio da articulação de saberes técnicos e populares, de recursos institucionais e comunitários, de iniciativas públicas e privadas, superando a conceituação biomédica de assistência à saúde e abrangendo determinantes do processo saúde, enfermidade e cuidado (Sousa *et al.*, 2010).

E em se tratando de educação em saúde bucal para as gestantes, esta consistirá na participação dos profissionais de saúde bucal durante todo o período de pré-natal e será trabalhado de forma multi e interprofissional com os demais profissionais de saúde (Garcia *et al.*, 2018). No Quadro 1, apresentamos os principais assuntos, com suas orientações de educação em saúde bucal voltados às gestantes.

**Quadro 1.** Principais orientações em saúde bucal as gestantes.

Principais assuntos	Orientações em saúde bucal
<b>Alimentação</b>	Deverá ser dada atenção para a qualidade e a frequência da ingestão de alimentos, orientando sobre a importância de se evitar uma dieta cariogênica. O açúcar natural dos alimentos é suficiente para suprir as necessidades da mãe e do feto e assegurar o desenvolvimento integral do bebê (Konish; Konish, 2002).
<b>Higiene bucal</b>	Uso de dentifrício fluoretado (acima de 1.000 ppm F); Caso ocorra enjoos matinais, fazer o uso de cremes dentais com sabores suaves, que têm menos chances de causar ou piorar essa condição; Não escovar os dentes logo após os episódios de vômito. Nesta ocasião, preferir os enxaguantes bucais com flúor (de preferência sem álcool e com sabores suaves). É importante salientar que o bochecho não substitui a escovação; Uso do fio ou fita dental entre os dentes para a retirada da placa bacteriana que fica entre os dentes; É recomendado o uso de uma escova macia que não desgaste o esmalte dentário. Sempre escovar os dentes após cada refeição (UNA-SUS/UFMA, 2018).
<b>Outros</b>	Não devem fumar e/ou ingerir bebida alcoólica, pois pode prejudicar a formação e desenvolvimento do bebê e sua própria saúde (UNA-SUS/UFMA, 2018).

Fonte: Adaptação de (UNA-SUS/UFMA, 2018) e (Konish; Konish, 2002) e autoria da autora. Nov. 2023.

#### ▣ PARA SABER MAIS...

SAPS, Secretaria de Atenção Primária à Saúde. **Pré-natal odontológico na Atenção Primária.** You tube, (2022). Disponível em:

<https://www.youtube.com/watch?v=QMwc-fvZSUU>. Acesso em 02 nov 2023.

Telessaúde RN. **Saúde Bucal da Gestante.** You tube, (2022). Disponível em:

<https://www.youtube.com/watch?v=6UrbmhKJH-o>. Acesso em 02 nov 2023.

Oliveira, M. L. M; Rosing, C. K; Cury, J. A. **Prescrição de produtos de higiene oral e aplicação profissional de fluoretos [livro eletrônico] : manual com perguntas e respostas.** Belo Horizonte, MG: Ed. da Autora, 2022. PDF. Disponível em: <https://www.odonto.ufmg.br/ecv-odr/wp-content/uploads/sites/23/2022/05/Manual-com-Perguntas-e-Respostas-Prescricao-de-Produtos-de-Higiene-Oral-e-Applicacao-Profissional-de-Fluoretos.pdf>. Acesso em: 30 nov 2023.

## 2.2. Alterações sistêmicas e bucais na gestação

### *Quais as principais alterações sistêmicas e bucais durante a gestação?*

É importante salientarmos as principais alterações sistêmicas e bucais durante a gestação, apresentadas no Quadro 2, as quais deverão ser acompanhadas e cuidadas pelos profissionais de saúde, para que não haja agravamento no estado de saúde da gestante.

#### **Quadro 2.** Principais alterações bucais e sistêmicas em gestantes

Alterações	Principais agravos e recomendações
<b>Alterações bucais</b>	<p><b>Boca seca-</b> Algumas gestantes podem apresentar boca seca durante esse período, o que facilita o surgimento de cáries e infecções. Por isso, é importante hidratar-se bastante (Laine, Pienihakkinen, 2000);</p> <p><b>Erosão dentária-</b> Em decorrência das náuseas comuns nos primeiros meses de gestação, pode ocorrer o desgaste do esmalte dentário devido à presença de ácidos na boca. Deve-se realizar avaliação e o acompanhamento com um CD, além do uso de creme dental com fluoreto ou gel de fluoreto e/ou utilização de antisséptico bucal com fluoreto (Hunter; Hunter, 1997);</p> <p><b>Cárie dentária-</b> Essa patologia não é predisposta pela gestação, mas por alterações na dieta, hiperacidez do meio bucal e, principalmente, a negligência na higienização bucal. Além disso, o enjoo também é considerado um fator importante para a redução do número de escovações, o que aumenta o risco para a ocorrência de cárie devido ao aumento da quantidade de placa bacteriana causado pelos descuidos da gestante com sua higiene bucal. Recomenda-se orientação quanto à higiene bucal, avaliação e acompanhamento com um CD (Montandon <i>et al.</i>, 2001);</p> <p><b>Granuloma piogênico-</b> Essa lesão tende a regredir após a gravidez. A remoção é indicada quando existe interferência na mastigação, dor ou problema estético (a gestante deseja remover), e deve ser seguida de raspagem e alisamento da superfície do dente (Brasil, 2019);</p> <p><b>Gengivite gravídica-</b> As alterações hormonais e a negligência da saúde bucal durante a gravidez podem causar a gengivite. Recomenda-se orientação quanto à higiene bucal, avaliação e acompanhamento com um CD (Moimaz <i>et al.</i>, 2006).</p>

### Alterações sistêmicas

**Alterações cardiovasculares-** É observado um aumento da frequência cardíaca, do consumo de oxigênio, do débito cardíaco e do volume sistólico, que garantem o ajuste contínuo do volume sanguíneo ao leito vascular. Quanto à pressão arterial sistêmica, normalmente, esta diminui até a metade da gestação, com um posterior aumento até o final, atingindo valores similares aos do início do período gestacional. O acompanhamento de tais alterações durante a gestação é fundamental, uma vez que podem agravar um problema cardíaco preexistente e, conseqüentemente, levar a morbidade e mortalidade (Machado; Melo; Nascimento Neto, 2003; Finkelstein *et al.*, 2004);

**Alterações respiratórias-** Ocorre o aumento do volume decorrente do aumento do volume corrente e essa hiperventilação pode, portanto, explicar o número de queixas subjetivas de dispnéia durante a gestação (Lemos *et al.*, 2011). Podem ocorrer ainda outras alterações, desde aumento da frequência respiratória e cansaço até situações mais severas, como insuficiência respiratória, tendo conseqüências graves. Com isso, além de grave risco à saúde da gestante, pode haver também danos ao feto (Surita; Nascimento; Pinto e Silva, 2014). Ademais, tem a possibilidade de surgirem desordens respiratórias do sono, como o ronco, que reflete um aumento na incidência da síndrome da apnéia obstrutiva nesse período (Drager *et al.*, 2002). Recomenda-se que o CD saiba dessas alterações, faça os ajustes necessários durante a visita da gestante ao seu consultório odontológico e procure conversar com o médico que a acompanha.

**Alterações hormonais-** A exigência de insulina na mulher grávida está aumentada, podendo converter o diabetes sub clínico assintomático em diabetes clínico (diabetes gestacional). A hipoglicemia também é frequentemente associada à gravidez. Os enjoos matinais são atribuídos à elevação da gonadotrofina coriônica humana e à hipoglicemia (Moore; Persaud, 2000). Essas alterações serão percebidas durante toda a gravidez e os profissionais de saúde bucal precisam conhecer os anestésicos, as medicações e o que recomendar às gestantes durante o atendimento odontológico.

**Alterações imunológicas-** Redução da atividade antimicrobiana dos neutrófilos periféricos, componentes essenciais das defesas imunes inatas dos tecidos periodontais, o que pode levar ao aumento da inflamação gengival. O agravamento de uma doença periodontal pré-existente é mais frequente durante a gestação (Figueiredo *et al.*, 2017). Nessas alterações o mais importante é ter o conhecimento dos fatores causadores e suas conseqüências, e transmitir às gestantes orientações de higiene bucal, melhorando o quadro de saúde das suas pacientes.

Fonte: Adaptado de (Brasil, 2019); (Drager *et al.*, 2002); (Figueiredo *et al.*, 2017); (Finkelstein *et al.*, 2004); (Hunter; Hunter, 1997); (Laine, Pienihakkinen, 2000); (Lemos *et al.*, 2011); (Machado; Melo; Nascimento Neto, 2003); (Montandon *et al.*, 2001); (Moimaz *et al.*, 2006); (Moore; Persaud, 2000); (Surita; Nascimento; Pinto e Silva, 2014) pela autora. Nov. 2023.

### ▣ PARA SABER MAIS...

TELESSAÚDE Maranhão, HUUFMA. **Importância do tratamento odontológico na gravidez.** You tube, 2017. Disponível em:

<https://www.youtube.com/watch?v=M3D7JLGq6lY>. Acesso em 02 nov 2023.

### 2.3. Vigilância em saúde bucal das gestantes

#### O que é vigilância em saúde bucal?

A vigilância em saúde bucal aborda os principais agravos que acometem indivíduos de determinada região dentro do contexto social e contribui para prevenção e promoção à saúde, atuando para diminuir a exposição a fatores de risco (Andrade; Carneiro; Padilha, 2020). Assim, apresenta caráter transversal, envolvendo todas as linhas de cuidado, os ciclos de vida e relacionando-se, direta ou indiretamente, com a maioria das ações realizadas nos vários pontos da rede, ampliando o escopo dos problemas e os aspectos que os serviços de saúde bucal devem abordar (Brasil, 2019).

O Ministério da Saúde, por meio da Coordenação Nacional de Saúde Bucal, vem acompanhando esses agravos, na perspectiva da diminuição e/ou controle entre a população (Brasil, 2004). Os principais agravos em saúde bucal que acometem a população são apresentados no Quadro 3, os quais também acometem as gestantes, porém em menor ou maior gravidade, devido sobretudo, às alterações físicas, biológicas e hormonais (Moimaz et al., 2006), onde podemos destacar a gengivite, a hiperplasia gengival e granuloma piogênico, alterações salivares e a própria cárie (UNA-SUS/UFMA, 2018).

**Quadro 3.** Principais agravos, causas e recomendações para as ações de vigilância em saúde bucal das gestantes.

Agravos que requerem vigilância em saúde bucal	Causas	Recomendações
<b>Abscesso dento alveolar</b>	São advindos de infecções não tratadas de cárie dentária, doenças periodontais, necrose pulpar, traumatismos e problemas no tratamento endodôntico (Rodrigues; Cangussu; Figueiredo, 2015).	Quando esse problema surgir em uma paciente grávida, deve-se encaminhar para o tratamento odontológico, e não somente a prescrição com analgésicos, pois o atraso na resolução de problemas pode causar o agravamento do quadro e risco de desfechos desfavoráveis para a mulher e para o bebê.
<b>Alterações em tecidos moles</b>	O <b>granuloma gravídico</b> vem de reações teciduais que se apresentam visivelmente de volume exacerbado na gengiva, aparecendo com maior frequência na gravidez. Outra alteração de grande relevância é a <b>glossite migratória benigna</b> , também conhecida como língua	A equipe de saúde bucal deve atuar de forma preventiva e curativa, aderindo a uma equipe multidisciplinar de atendimento à gestante, promovendo ações capazes de assegurar melhores condições na saúde bucal materno-infantil (Vieira <i>et al.</i> , 2015).

	<p>geográfica que aparece devido a acidez bucal, advinda do consumo maior de açúcar e da má higiene bucal e que pode se agravar com os episódios de vômitos durante a gravidez;</p> <p>Temos ainda como mais uma alteração lingual, chamada de <b>língua saburrosa</b>, que surge devido ao acúmulo aumentado de placa bacteriana, que durante a gravidez tende a negligenciar em sua higiene bucal (Vieira <i>et al.</i>, 2015).</p>	
<b>Dor de dente</b>	<p>A dor dentária normalmente é causada pelo aumento da sensibilidade dentária ou pela inflamação das gengivas, os quais acontecem mais frequentemente durante a gestação, devido a diversas alterações fisiológicas, como o descontrole hormonal; o aumento da vascularização; a diminuição da imunidade, além do psicológico da paciente que também é afetado.</p>	<p>A gestante deve procurar atendimento odontológico, desde o início da gravidez, para um acompanhamento quanto à sua saúde bucal, não deixando que lesões incipientes ou de maior dimensão se tornem casos de urgência, e caso essa lesão leve a dor dentária, essa gestante deve procurar imediatamente o cuidado odontológico de urgência em qualquer trimestre de gestação.</p>
<b>Fendas/Fissuras lábio palatais</b>	<p>Podem ser originadas de fatores genéticos vinculados a mutações e polimorfismos, assim como fatores ambientais, como o uso de drogas e a carência nutricional, com prevalência nacional de 0,19 a 1,54 a cada mil nascidos vivos (Almeida <i>et al.</i>, 2017).</p>	<p>Gestantes com fendas/fissuras lábio palatais, e com a possibilidade do diagnóstico de seu bebê com fendas labiais e/ou palatinas no período pré-natal, devem ser encaminhados para Centros de Referência que possuem uma equipe capacitada para orientar sobre a patologia, realizar o planejamento de ações futuras e adotar práticas clínicas que favoreçam o prognóstico do feto (Berberian <i>et al.</i>, 2012).</p>
<b>Fluorose dentária moderada/severa</b>	<p>A fluorose dentária é o resultado da ingestão crônica de flúor durante o desenvolvimento dental, que se manifesta como mudanças visíveis de opacidade do esmalte devido a alterações no processo de mineralização (Brasil, 2009).</p>	<p>O efeito do flúor durante a gravidez para a prevenção de cáries nos dentes do futuro bebê é praticamente nulo, já que as áreas susceptíveis se calcificam após o nascimento. Logo, não havendo evidência científica que suporte um efeito benéfico para o bebê, o flúor pré-natal não deve ser prescrito às gestantes (Musselman, 1983; Silva, 1997)</p>

<b>Traumatismo dento alveolar</b>	Estão relacionados a lesões traumáticas graves causadas, na maioria dos casos, por violência, acidentes de trânsito e acidentes durante a prática esportiva, que podem causar sequelas e perdas dentárias (Omena <i>et al.</i> , 2020). Durante a gravidez deve haver o aumento no cuidado quanto a prevenção desse incidente, pois o equilíbrio, o peso e outras alterações fisiológicas, percebidas ao longo da gestação, podem se agravar e se tornar causas do traumatismo dento alveolar.	O trauma dento alveolar durante a gravidez deve ser tratado como urgência odontológica, com o uso de analgésico. Caso necessite de cirurgias maiores, adiar para após o parto.
-----------------------------------	--	--

Fonte: Adaptado de (Almeida *et al.*, 2017); (Berberian *et al.*, 2012); (Brasil, 2009); (Figueiredo, 2015); (Musselman, 1983); (Silva, 1997); (Rodrigues; Cangussu; Omena *et al.*, 2020) e (Vieira *et al.*, 2015) e de autoria da autora. Nov. 2023.

#### ▣ PARA SABER MAIS...

TELESSAÚDE ES. **Webconferência: Gestação e Odontologia**. You tube, 2015. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=CyAWaWmbIXk>. Acesso em 02 nov 2023.

Brasil. Ministério da Saúde. **Guia de recomendação para o uso de fluoretos no Brasil**. Brasília, 2009. (Série A. Normas e Manuais Técnicos). Disponível em: <https://aps.saude.gov.br/biblioteca/visualizar/MTMxMg==>. Acesso em 02 nov 2023.

## 2.4. Atendimento odontológico em gestantes

### *Como devo realizar o atendimento da paciente gestante no consultório odontológico?*

As pacientes em período gestacional deverão ser atendidas no consultório odontológico normalmente, porém devemos obter algumas orientações no cuidado adequado às gestantes durante o atendimento odontológico (Quadro 4).

**Quadro 4.** Principais orientações durante o atendimento odontológico em gestantes.

<b>Orientações para o tratamento odontológico às gestantes</b>
Avaliar sinais vitais antes do atendimento.
Evitar sessões de tratamento prolongadas.
Controle da ansiedade: Devemos usar a verbalização ao invés de medicações, principalmente no primeiro trimestre. E caso seja necessário, trocar informações com a equipe que acompanha o PN.
Preferir atendê-las no segundo período da manhã, já que geralmente nesse horário a gestante está mais disposta e as náuseas são menos frequentes.

Na anamnese e exame clínico deve-se buscar informações sobre possibilidade de riscos na gravidez e período gestacional, características da evolução da gestação, existência de alguma doença ou alteração sistêmica concomitante ou as gestações consideradas de alto risco, elaborar o melhor plano de tratamento possível, preferencialmente de forma integrada com a eSF em questão.

Observar a posição da paciente na cadeira odontológica, permitindo que ela mude de posição, pois com o crescimento do bebê, há um volume abdominal e pode haver a síndrome da hipotensão supina, condição que ocorre devido a compressão do grande volume abdominal, causado pelo útero gravídico sobre a veia cava inferior, quando o paciente está na clássica posição da cadeira odontológica (posição supina), com o profissional sentado. A posição totalmente reclinada deve ser evitada.

Atenção a alguns sintomas que podem acometer as gestantes, como os enjoos, que são frequentes e que podem dificultar o procedimento.

O tamanho do útero pode começar a gerar hipotensão postural: orientar para levantar devagar e com cuidado.

Fonte: Adaptado de (Brasil, 2019 e UNA-SUS/UFMA, 2018) pela autora. Nov. 2023.

### **Posso fazer uso do exame radiográfico em gestantes?**

SIM, apesar da recomendação para que sua realização, quando possível, seja evitada no primeiro trimestre de gestação, visto que a organogênese (processo de formação dos órgãos e demais tecidos que ocorre dentro do estágio do desenvolvimento embrionário) é um momento crítico (Abbott, 2000). Sendo assim, o ideal seria postergar para após esse período da gestação.

Quando necessário, principalmente em casos de urgência, se todas as medidas de precaução, tais como uso de avental plumbífero (protegendo o abdômen), regulação da dose, uso de filmes rápidos e curto tempo de exposição dos raios X, forem realizadas, o exame radiográfico não precisa ser deixado para após o parto. A quantidade de radiação que o feto recebe é minúscula. Portanto, nenhuma tomada radiográfica deve ser negligenciada em pacientes gestantes, se adotadas todas as medidas de precaução, principalmente se esse exame complementar implicar em um diagnóstico e tratamento adequado (Matsubara e Demétrio, 2017).

### **Qual anestésico local devo usar em pacientes grávidas?**

**Quadro 5-** Principais anestésicos locais e vasoconstritores em odontologia para gestantes.

<b>Anestésicos</b>	<b>Indicações e riscos</b>
<b>Lidocaína</b>	É o mais apropriado para gestantes
<b>Bupivacaína</b>	Apresenta maior cardiotoxicidade, maior penetrabilidade nas membranas do coração e maior resistência após eventual parada cardíaca.

<b>Mepivacaína</b>	Mais pesquisas devem ser realizadas já que seus riscos para o feto não são bem detalhados, portanto, seu uso é desaconselhado.
<b>Prilocaina</b>	Contraindicada, pode levar a metahemoglobinemia, tanto na mãe quanto no feto.
<b>Articaína</b>	Contraindicada, pode levar a metahemoglobinemia, tanto na mãe quanto no feto.
<b>Vasoconstrictor</b>	<b>Indicações e riscos</b>
<b>Felipressina</b>	Deve ser evitada em pacientes grávidas por ser derivada da vasopressina e, teoricamente, ter capacidade de levar a contração uterina.
<b>Noradrenalina na concentração 1:25.000 e 1:30.000</b>	Contraindicada, tendo em vista o grande número de complicações cardiovasculares e neurológicas causadas por essa substância.
<b>Noradrenalina na concentração 1:50.000</b>	Pode ser indicado
<b>Epinefrina 1:1000.000</b>	É indicado com lidocaína a 2%

Fonte: Adaptado de (Malamed, 2013) pela autora. Nov. 2023.

**ATENÇÃO:** Seja qual for a solução anestésica escolhida, o volume máximo recomendado é igual ao contido em dois tubetes anestésicos (3,6 ml), por sessão de atendimento, em injeção lenta, após aspiração negativa (Andrade, 2014).

### **Quais medicamentos devo prescrever em gestantes?**

Para determinar os riscos associados com o uso de drogas durante a gestação, a Food and Drug Administration (FDA), classificou os medicamentos segundo o risco de injúria fetal. Desta forma, as drogas foram dispostas em cinco categorias: A, B, C, D, X (Quadro 6).

- As medicações classificadas como A foram estudadas em mulheres e as evidências não mostraram nenhum risco ao feto e sua utilização é segura, com possibilidade remota de dano fetal;
- As drogas da categoria B foram analisadas em estudos em animais com resultados negativos para risco fetal, porém não há estudos controlados em mulheres grávidas e assumiu-se um leve aumento de risco ao feto quando utilizadas;
- As medicações que se enquadram na classificação C apresentaram potenciais efeitos adversos ao feto em estudos com animais e a ocorrência de teratogênese não pode ser descartada, portanto, para a sua utilização, os benefícios devem justificar os riscos;
- A categoria D inclui medicamentos que demonstraram evidências positivas de risco para fetos humanos, mas o benefício de seu uso pode ser aceito em casos de risco de morte para

a mãe ou uma grave doença em que drogas mais seguras não poderiam ser utilizadas ou seriam ineficientes;

- As drogas da categoria X demonstraram anormalidades fetais e evidências de risco fetal baseadas em experiências em seres humanos; os riscos claramente sobrepuseram os benefícios, portanto, estas drogas não devem ser utilizadas por gestantes (Haas; Rynn; Sands, 2000; Hilgers; Douglass; Mathieu, 2003).

**Quadro 6.** Classificação dos fármacos de acordo com a FDA

<b>Categoria</b>	<b>Riscos</b>	<b>Exemplo</b>
<b>A</b>	Sem risco (estudos em humanos e animais)	Fluoreto de sódio
<b>B</b>	Estudos em animais não demonstraram risco para o feto	Clorexidina, Paracetamol, Lidocaína, Amoxicilina, Penicilina V, Cefalosporina, Eritromicina e Clindamicina
<b>C</b>	Estudos em animais mostraram um efeito adverso no feto. Avaliar risco/benefício e usar a droga	Benzocaína, Bupivacaína, Mepivacaína, Codeína, Morfina, Adrenalina, Hidrocortisona (Tópica)
<b>D</b>	Existe evidência positiva de risco fetal humano. Avaliar risco/benefício ao usar a droga	Aspirina, Hidrocortisona (sistêmica), Lorazepam, Pentobarbital
<b>X</b>	Anormalidades fetais e/ou evidência positiva de risco fetal humano. Risco maior que o benefício. Não usar a droga	Tetraciclina, Vancomicina, Triazolam

Fonte: Adaptado de Food and Drug Administration (FDA, 2008).

Tendo como base esta classificação, os fármacos incluídos nas categorias A e B podem ser seguramente prescritos à gestante, devendo aqueles das categorias C e D serem prescritos apenas em casos estritamente necessários. Os fármacos classificados na categoria X, por sua vez, não devem ser utilizados em nenhuma hipótese (Silva; Stuane; Queiroz, 2006).

Considerando as recomendações da OMS (Organização Mundial de Saúde), é essencial que o cirurgião-dentista informe e esclareça à paciente sobre os objetivos do tratamento, o tempo de uso do medicamento, seus benefícios e riscos, bem como os procedimentos a serem seguidos no caso de reações adversas (Amadei *et al.*, 2011, Suresh; Radfar, 2004).

### **Quais analgésicos e anti-inflamatórios podem ser prescritos a uma gestante?**

**Quadro 7.** Principais analgésicos e anti-inflamatórios prescritos durante a gravidez.

<b>Analgésicos</b>	<b>Indicação</b>
<b>Paracetamol (500mg ou 750 mg) a cada 6 horas, no limite máximo de 3 x ao dia, por tempo restrito</b>	É o analgésico de escolha durante a gravidez, evitando-se sempre o uso de altas doses, pelo potencial hepatotóxico (Duncan, 2013).
<b>Dipirona sódica (500mg ou 1 g) a cada 6 horas, no limite máximo de 3 x ao dia, por tempo restrito</b>	É o analgésico de segunda escolha, pois pode provocar agranulocitose, ou seja, a redução do número de granulócitos no sangue periférico (neutropenia), podendo predispor o indivíduo às infecções (Amadei, 2011).
<b>Ácido acetilsalicílico (AAS), deve ser administrado com recomendação médica, principalmente os de maior dosagem</b>	O AAS em baixas doses (60-150 mg/dia), é considerado seguro, mas dose acima de 150mg por dia é considerada classe D (Mone <i>et al.</i> , 2017).
<b>Analgésicos opióides (ex. Codeína, tramadol)</b>	São considerados Classe C ou D pelo FDA. Deve ser evitado (Andrade, 2014).
<b>Morfina</b>	Recém-nascidos expostos a opióides com meia-vida mais curta, como a morfina, estão mais sujeitos a apresentar SAN-síndrome de abstinência neonatal (Shah, 2015)
<b>Anti-inflamatório</b>	<b>Indicação</b>
<b>AINES (anti-inflamatórios não-esteroidais)</b>	Em geral, não se recomenda o uso de qualquer AINES às gestantes, e caso sejam prescritos durante a gestação devem ser interrompidos antes do terceiro trimestre, a fim de evitar complicações como prolongamento do trabalho de parto, maior risco de hemorragia pós-parto, fechamento prematuro do ducto arterioso e hipertensão pulmonar no feto ou neonato (Duncan <i>et al.</i> , 2013; Amadei <i>et al.</i> , 2011 Freitas <i>et al.</i> , 2011).
<b>AIES (anti-inflamatórios esteroidais) dexametasona ou betametasona</b>	Pode ser administrado em dose única de 2-4 mg, pois há evidências de que os corticosteróides (categoria C) não apresentam riscos de teratogenicidade em humanos (GUR <i>et al.</i> , 2004).

Fonte: Adaptado de (Amadei *et al.*, 2011; Duncan *et al.*, 2013; Freitas *et al.*, 2011 e GUR *et al.*, 2004) pela autora. Nov. 2023.

### Quais antibióticos devem ser prescritos a uma gestante?

**Quadro 8.** Principais antibióticos prescritos durante a gravidez.

<b>Antibiótico</b>	<b>Indicação</b>
<b>Penicilinas (Penicilinas V ou Amoxicilina)</b>	São os antibióticos de primeira escolha, nas dosagens e posologias habituais, se enquadram na

	categoria B (Andrade, 2014).
<b>Azitromicina e a claritromicina</b>	Não existem estudos adequados e bem controlados para estabelecer o uso com segurança desses macrolídeos em mulheres grávidas (Savaris, 2004).
<b>Clindamicina (300 a 600 mg)</b> - Para pacientes alérgicos a penicilina	São enquadrados na categoria B (Savaris, 2004).
<b>Eritromicina (500 mg)</b> - Para pacientes alérgicos a penicilina	Preferencialmente sob a forma de estearato, ao invés de estolato, já que esta última apresenta um maior potencial hepatotóxico (Savaris, 2004).
<b>Metronidazol (400 mg)</b>	No tratamento de infecções em fases mais avançadas, quando invariavelmente predominam bactérias anaeróbias gram-negativas, pode-se associar o metronidazol (risco fetal B) à amoxicilina, nas dosagens habituais (Savaris, 2004).
<b>Tetraciclina (500mg)</b>	Categoria D, têm seu uso contraindicado durante a gestação. Isso porque são capazes de se ligar à hidroxiapatita e provocar uma coloração acastanhada dos dentes, assim como hipoplasia do esmalte, inibição do crescimento ósseo e outras anormalidades esqueléticas (Savaris, 2004).

Fonte: Adaptado de (Andrade, 2014 e Savaris, 2004) pela autora. Nov. 2023.

#### ▣ PARA SABER MAIS...

Alfabetização em Saúde Bucal. **Você sabe o que é o pré-natal odontológico?** You tube (2021). Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=qT3ZCTFbf2k&t=6s>. Acesso em 02 nov 2023.

Telessaude ES. **Web Palestra: Farmacologia odontológica para gestante.** You tube (2017). Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=8pQTG2u73Zg>. Acesso em 02 nov 2023.

## 2.5. Recomendações ao atendimento odontológico durante os trimestres de gravidez

### *Qual o melhor período gestacional para ir ao dentista?*

O fato do primeiro trimestre constituir o período de organogênese, onde as principais transformações embriológicas estão acontecendo, e do terceiro exigir do profissional alguns cuidados, é necessário garantir um tratamento odontológico sem intercorrências para a gestante, pois o conhecimento científico da gestação contribuem para a desmistificação de mitos, tanto pela equipe de saúde como para as gestantes, podendo ser realizado em qualquer trimestre gestacional.

Contudo, é importante que algumas medidas sejam tomadas para que o atendimento odontológico à gestante ocorra da melhor maneira possível. No Quadro 9,

temos as principais recomendações do atendimento odontológico nos trimestres de gestação.

**Quadro 9.** Principais recomendações no atendimento odontológico nos trimestres de gestação

Períodos de gestação	Atendimentos odontológicas
<b>1º trimestre</b>	-Educação em saúde (orientação sobre a higiene bucal, aleitamento materno, dieta, cárie dentária, doença periodontal e escovação supervisionada); -Profilaxia; -Raspagem supra gengival; -Aplicação tópica de flúor; -Adequação do meio bucal e -Tratamentos restauradores (UNA- SUS/UFMA, 2018)
<b>2º trimestre</b>	-Exodontias não complicadas; -Tratamentos periodontais e endodônticos; -Restaurações dentárias; -Instalação de próteses e outros (Prestes <i>et al.</i> , 2013).
<b>3º trimestre</b>	-Profilaxia; -Fluoroterapia; -Procedimentos restauradores básicos; -Programar as grandes reabilitações e cirurgias invasivas eletivas para depois do nascimento do bebê devido ao risco de estresse e bacteremia (Brasil, 2019).

Fonte: Adaptado de (Brasil, 2019; Prestes *et al.*, 2013 e UNA-SUS/UFMA, 2018) pela autora. Nov. 2023.

▣ **PARA SABER MAIS...**

BDH. **Orientação de Higiene Bucal para gestantes e recém-nascidos.** You tube (2021). Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=0UDdxIBsP3U>. Acesso em: 02 nov 2023.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **A Saúde Bucal no Sistema Único de Saúde.** Brasília, 2019, disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude\\_bucal\\_sistema\\_unico\\_saude.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_bucal_sistema_unico_saude.pdf). Acesso em: 02 ago 2022.

## 2.6. Mitos e crenças relacionados ao atendimento odontológico em gestantes

### *Por que ainda encontramos mitos e crenças na odontologia relacionados ao atendimento odontológico?*

Durante o período gestacional, as mulheres frequentemente apresentam certa resistência frente ao tratamento odontológico, por muitas vezes acreditarem em diversos mitos e crendices associados à gravidez, como demonstrado no Quadro 10.

**Quadro 10.** Mitos e crenças no atendimento odontológico às gestantes

Mitos e Crenças	Evidências científicas
É verdade que na gestação, a mulher perde dentes na boca, pois os dentes estragam com mais facilidade?	A gestação não é responsável pela perda de elementos dentários. Na maioria dessas ocorrências, o fator determinante está relacionado com a higiene bucal inadequada e hábitos alimentares prejudiciais (Reis <i>et al.</i> , 2010).
Na gestação há um aumento de cáries e não há necessidade de cuidados especiais?	A literatura mostra que a incidência de cáries em mulheres grávidas é maior que em mulheres não grávidas e os cuidados são os mesmos: escovação, uso do fio dental, visitas ao dentista, limpeza profissional e aplicações de flúor (Silk <i>et al.</i> , 2008).
A grávida perde cálcio dos dentes para formar os ossos e dentes do bebê?	A gestação não é responsável pela perda de minerais dos dentes da mãe para formar as estruturas calcificadas do bebê. Já está comprovado que os dentes não participam do metabolismo sistêmico do cálcio do feto (Codato <i>et al.</i> , 2008).
O tratamento odontológico pode ser prejudicial à mãe e ao feto?	Os riscos durante o tratamento odontológico são menores que os riscos que os problemas bucais podem causar à mãe e ao bebê. Antes de tudo, a gestante precisa ter saúde. O nível de saúde da mãe tem relação com a saúde bucal dos filhos (Hubner <i>et al.</i> , 2009).
O exame radiográfico pode prejudicar o feto?	Estudos têm mostrado que se respeitado o uso do avental e colar de chumbo, a quantidade de radiação nas gônadas e no conceito é tão insignificante que não permite qualquer tipo de mensuração. Portanto, se realmente necessário, o raio X pode ser realizado, preferencialmente no 2º e 3º trimestre de gestação (Wrzosek; Einarso, 2009).
No tratamento odontológico da gestante não se deve utilizar anestésico local com vasoconstritor?	É seguro realizar procedimentos odontológicos sob anestesia local em gestantes. Quanto ao uso do vasoconstritor ele pode ser indicado, a menos que a gestante apresente alguma contraindicação individual (Michalowiez <i>et al.</i> , 2008).

Fonte: Adaptado de (Codato *et al.*, 2008; Hubner *et al.*, 2009; Michalowiez *et al.*, 2008; Reis *et al.*, 2010; Silk *et al.*, 2008 e Wrzosek; Einarso, 2009) pela autora. Nov. 2023.

### ▣ PARA SABER MAIS...

Alfabetização em Saúde Bucal. **MITOS X VERDADES: Pré-natal odontológico.** You tube (2021). Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=pIQk0c0yJgE>. Acesso em 02 nov 2023. Acesso em: 02 nov 2023.

Portal da saúde do MPU. **Pré-natal odontológico, MITOS E VERDADES.** You tube (2020). Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=xKdCHCD0F0g>. Acesso em 02 nov 2023.

## 2.7- Recomendações após o nascimento do bebê (criança menor de 2 anos)

*Devo orientar à mãe para higienizar os dentes de uma criança menor de 2 anos?*

O “Guia alimentar para crianças brasileiras menores de dois anos” (Brasil, 2021), nos trouxe orientações sobre cuidados para evitar a cárie dentária nos dentes decíduos (dentes de leite), o qual preconizou cuidados com alimentação e higiene da boca e, dentre esses cuidados temos:

- alimentar o bebê somente com leite do peito até 6 meses;
- incentivar o consumo adequado de frutas, verduras e legumes;
- não oferecer alimentos com açúcar e bebidas açucaradas;
- evitar oferecer líquidos (exceto água), principalmente na hora de dormir;
- evitar que a criança coma fora do horário previsto para a refeição;
- escovar os dentes da criança, pelo menos 2 vezes ao dia, com fio dental e escova com pasta com flúor, principalmente antes de dormir.

Além desses cuidados com alimentação e higiene da boca, o Guia alerta para a quantidade adequada de creme dental na escova dental: deve ser equivalente a um grão de arroz, para a criança que não sabe cuspir, e caso a criança saiba cuspir, essa quantidade deve ser equivalente a um grão de ervilha (Brasil, 2021).

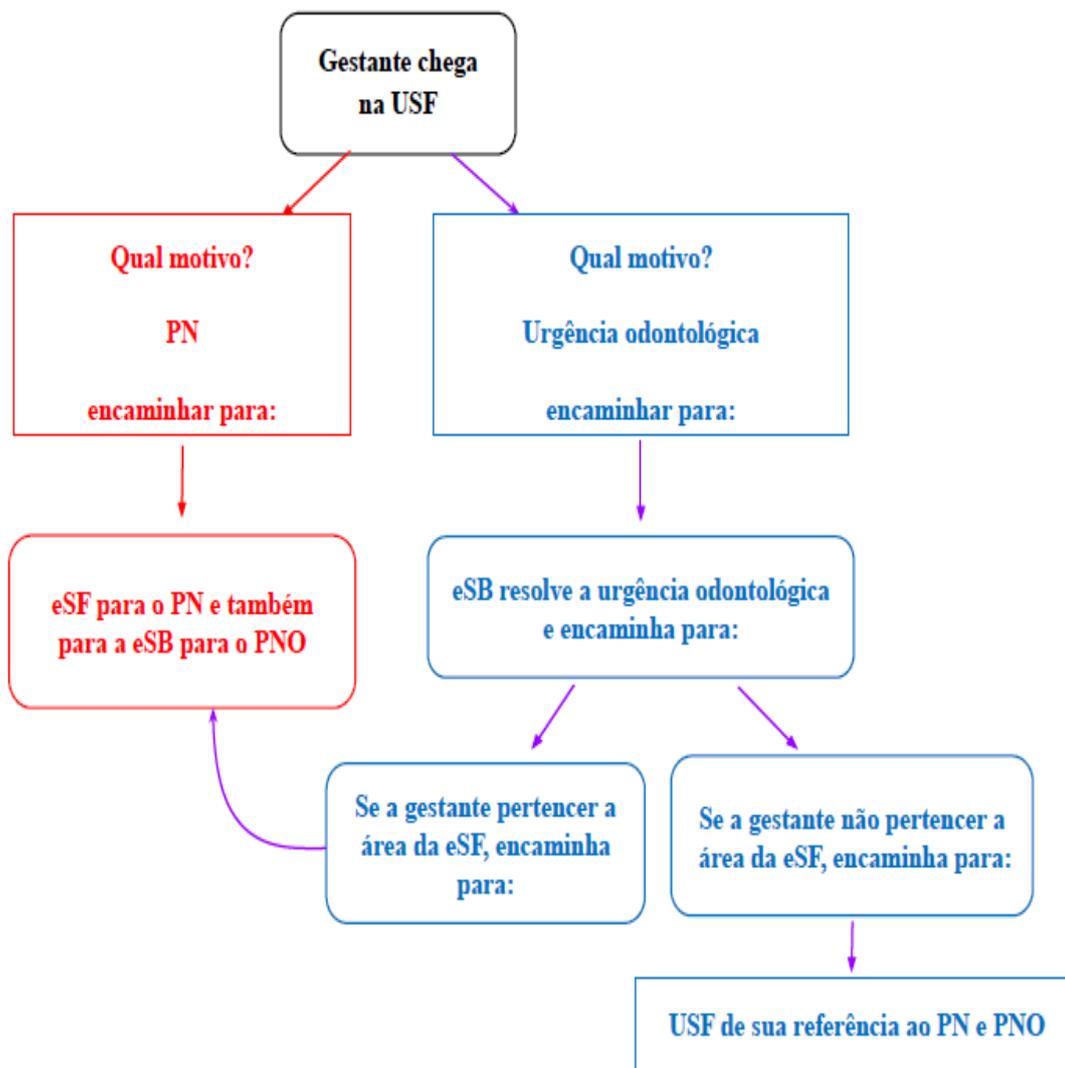
Dessa maneira, sugere-se uma abordagem de fatores comportamentais de risco no contexto familiar da criança e relacionados à cárie dentária, que considere as características da dieta familiar, os hábitos de higiene bucal e o nível de instrução dos pais e/ou responsáveis da criança em relação à doença cárie (Pereira *et al.*, 2002).

#### ▣ **PARA SABER MAIS...**

BDH. **Orientação de Higiene Bucal para gestantes e recém-nascidos**. You tube (2021). Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=0UDdxIBsP3U> Acesso em 02 nov 2023.

Brasil. Ministério da Saúde. **O Guia Alimentar para Crianças Brasileiras Menores de 2 Anos**. Brasília, 2021. Disponível em: [https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia\\_alimentar\\_crianca\\_brasileira\\_versao\\_resumida.pdf](https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_alimentar_crianca_brasileira_versao_resumida.pdf)

### 3- FLUXO DE ATENDIMENTO



Fonte: Elaborado pela autora

Tal fluxo de atendimento deve ser seguido por todos os profissionais de saúde a fim de melhorar a saúde bucal de mulheres em período gestacional e conseqüentemente remeter para o alcance de metas nos indicadores de saúde que são utilizados como ferramenta da gestão para identificar, monitorar, avaliar ações e subsidiar as tomadas de decisão do gestor.

### 4- REGISTRO NO e-SUS AB

No atendimento de pré-natal realizado pelo médico ou enfermeiro da eSF deve ser registrada a data da última menstruação (DUM), a data prevista de parto (DPP) e os códigos da classificação internacional de doenças (CID) ou da classificação internacional de atenção primária- segunda edição (CIAP2) correspondente à gravidez.

Observadas as condições mencionadas, a gestante poderá ser encaminhada pelo médico e/ou enfermeiro para a realização do PNO.

A seguir mostraremos os passos de como registrar o atendimento odontológico de gestantes na APS:

**1º Passo:** Identificação e preenchimento dos dados cadastrais da gestante que devem estar registrados corretamente, como o cadastro da pessoa física (CPF) ou carteira nacional de saúde (CNS), nome completo e data de nascimento da gestante.

**2º Passo:** Após o atendimento odontológico à gestante, todos os procedimentos individuais ou coletivos realizados pela eSB, deverão ser registrados no Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (Sisab). Para captar essas informações, existe o e-SUS AB, que é composto por sistemas de software que instrumentalizam esta coleta dos dados, que serão inseridos no Sisab.

São eles:

- Sistema com Coleta de Dados Simplificada (CDS) em modo online ou off-line ou
- Sistema com Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC) ou
- Aplicativos (app) para dispositivos móveis, atualmente disponíveis: app AD (Atenção Domiciliar) ou
- Sistema Próprio utilizando a tecnologia de transporte apache THRIFT.

Para informações sobre o Sisab acesse o site, disponível em: <https://sisab.saude.gov.br/>.

Para mais informações sobre o preenchimento do CDS e PEC, acesse os manuais do sistema, disponíveis no site: [https://saps-ms.github.io/Manual-eSUS\\_APS/](https://saps-ms.github.io/Manual-eSUS_APS/)

**3º Passo:** Lembrando que no registro das consultas, além do prontuário clínico, que poderá ser o eletrônico (PEC ou app AD ou sistema próprio) ou não eletrônico (CDS), deverá também ser realizado ou preenchido os dados do atendimento odontológico na “Caderneta da Gestante”, que inclui as consultas e exames necessários, dúvidas frequentes, dicas, informações e orientações.

A caderneta da gestante é preenchida pelos profissionais da saúde com todos os dados do pré-natal, sendo um importante instrumento que acompanha a gestante no parto e pós-parto, na qualificação da atenção e no cuidado pré-natal.

Todas as gestantes do Brasil após iniciarem o pré-natal, deverão receber um exemplar, que hoje se encontra em sua 8ª edição. Para obter e conhecer a Caderneta da Gestante, 8ª edição de 2023, acesse: [http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/caderneta\\_gestante\\_8ed.pdf](http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/caderneta_gestante_8ed.pdf)

### ▣ PARA SABER MAIS...

Telessaúde Bahia. **Pré-natal odontológico: cuidado, registro e monitoramento.** You tube (2023). Disponível em: [https://www.youtube.com/watch?v=8SRwLV\\_b6vY](https://www.youtube.com/watch?v=8SRwLV_b6vY). Acesso em 02 nov 2023.

Ministério da Saúde. **Cartilha da Saúde bucal da gestante.** Brasília, 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/cartilhas/2022/cartilha-a-saude-bucal-da-gestante.pdf>. Acesso em 02 nov 2023.

Ministério da Saúde. **Diretrizes para a prática clínica odontológica na atenção primária à saúde: Tratamento em gestantes.** Brasília, 2022. Disponível: [https://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/pratica\\_clinica\\_odontologica\\_atencao\\_primaria\\_gestantes.pdf](https://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/pratica_clinica_odontologica_atencao_primaria_gestantes.pdf). Acesso em: 02 nov 2023.

Ministério da Saúde. **Diretrizes para a prática clínica odontológica na atenção primária à saúde: Tratamento em gestantes. Versão resumida.** Brasília, 2022. Disponível: [http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/pratica\\_odontologica\\_gestantes\\_versao\\_resumida.pdf](http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/pratica_odontologica_gestantes_versao_resumida.pdf). Acesso em: 02 nov 2023.

## REFERÊNCIAS

Abbott, P. **Are dental radiographs safe?** Aust. Dent. J. 2000; 45 (3): 208-13.

Almeida, A. M. F; Chaves, S. C. L; Santos, C. M. L; Santana, S. F. **Atenção à pessoa com fissura labiopalatina: proposta de modelização para avaliação de centros especializados, no Brasil.** Saúde Debate, v. 41, p.156-166, 2017.

Amadei, S. U; Carmo, E. D; Pereira, A. C; Silveira, V. A. S; Rocha, R. F. **Prescrição medicamentosa no tratamento odontológico de grávidas e lactantes.** Porto Alegre: RGO – Rev Gaúcha Odontol, v. 59, v. 0, p. 31-37, 2011.

Andrade, E. D. **Terapêutica medicamentosa em odontologia.** São Paulo: Artes Médicas, 2014.

Andrade, R. A., Carneiro, M. C. F., Padilha, W. W. N. **Análise da Vigilância em Saúde Bucal dos municípios paraibanos de Pilar e Mamanguape no ano de 2019.** REVICO- Revista de Iniciação Científica em Odontologia. v. 18, n. 2, 2020. Disponível em: <https://periodicos.ufpb.br/ojs2/index.php/revico/article/view/57382>. Acesso em: 03 maio 2023.

Berberian, A. P. B., Tonocchi, R., Souza, D., Moleta, F., Correia-Lagos, H. N., Zanata, I. L. **Fissuras orofaciais: aspectos relacionados ao diagnóstico.** Distúrbios da Comunicação, v. 24, n. 1, p.11-20, 2012.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Coordenação Nacional de Saúde Bucal. **Diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal.** Brasília, 2004, 16p. Disponível em: [https://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/politica\\_nacional\\_brasil\\_sorridente.htm](https://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_brasil_sorridente.htm). Acesso em: 02 ago 2022.

Brasil. Ministério da Saúde. **Guia de recomendações para o uso de fluoretos no Brasil.** Brasília, 2009. (Série A. Normas e Manuais Técnicos). Disponível em: <https://aps.sau.gov.br/biblioteca/visualizar/MTMxMg==>. Acesso em 02 nov 2023.

Brasil. Ministério da Saúde. **O Guia Alimentar para Crianças Brasileiras Menores de 2 Anos.** Brasília, 2021. Disponível em: [https://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/guia\\_alimentar\\_crianca\\_brasileira\\_versao\\_resumida.pdf](https://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/guia_alimentar_crianca_brasileira_versao_resumida.pdf). Acesso em: 03 maio 2023.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **A Saúde Bucal no Sistema Único de Saúde**. Brasília, 2019, disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude\\_bucal\\_sistema\\_unico\\_saude.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_bucal_sistema_unico_saude.pdf). Acesso em: 02 ago 2022.

Codato, L. A. B; Nakama, L; Melchior, R. **Percepções de gestantes sobre atenção odontológica durante a gravidez**. Revista Ciência & Saúde Coletiva, v. 13, n. 3, p. 1075-1080, 2008.

Drager, L. F.; Ladeira, R. T.Brandão Neto, R. A.; Lorenzi Filho, G.; Bensenor, I. M. **Síndrome da Apnéia Obstrutiva do Sono e sua Relação com a Hipertensão Arterial Sistêmica: Evidências Atuais**. Arquivos Brasileiros de Cardiologia, São Paulo/SP, v. 78, n. 5, p. 531-6. 2002. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/abc/a/kRgPsth4rWwn7hhqF6P6KFL/#>. Acesso em: 02 maio 2022.

Duncan, B. B; Schmidt, M. I; Giugliani. **Medicina ambulatorial: condutas de atenção primária baseadas em evidências**. 4. ed. Porto Alegre: Artmed, 2013.

IFF/Fiocruz Portal de Boas Práticas em Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente. **Cuidados com a saúde bucal na gestação**. 2022. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/handle/icict/56056/cuidadossaudebucalgestacao-221122182351-4e7a87ca.pdf?sequence=2&isAllowed=y>. Acesso em: 02 maio 2022.

Finkelstein, I.; Alberton, C. L.; Figueiredo, P. A. P.; Garcia, D. R.; Tartaruga, L. A. P.; Krueel, L. F. M. **Comportamento da frequência cardíaca, pressão arterial e peso hidrostático de gestantes em diferentes profundidades de imersão**. Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia, v. 26, n. 9, p. 685-90, 2004. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbgo/a/rPypQm344pxHq93ZHs9kTfN/#>. Acesso em: 02 maio 2022.

Figueiredo, C. S. A. et al. **Systemic alterations and their oral manifestations in pregnant women**. The Journal of Obstetrics and Gynaecology Research, v. 43, n. 1, p. 16-22, jan. 2017. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28074549> . Acesso em: 03 mar. 2023.

Freitas, F; Sergio, H. M. C. **Rotinas em obstetrícia** – 6. ed., Porto Alegre: Artmed, 2011.

Garcia, L. C; Uchida, T. H; Lima, J. P.G.; Terada, R. S. S; Pascotto, R. C; FUJIMAKI, M. **Práticas de educação em saúde para a prevenção da cárie dentária: um estudo qualitativo com cirurgiões-dentistas**. Rev ABENO, v. 18, n. 3, p. 62–74, 2018. Disponível em: <https://revabeno.emnuvens.com.br/revabeno/article/view/498>. Acesso em: 15 nov. 2022

Gur, C; Diav-Citrin, O; Shechtman, S; Arnon, J; Ornoy, A. **Pregnancy outcome after first trimester exposure to corticosteroids: a prospective controlled study**. Reprod Toxicol, n. 18, v. 1, p. 93-101, 2004.

Haas, D; Rynn, B; Sands, T. D. **Drug Use for the Pregnant or Lactating Patient**. Gen. Dent., Chicago, v. 48, n. 1, p. 54-60, Jan. /Feb. 2000.

Hilgers, K. K; Douglas, J; Mathieu, J. P. **Adolescent Pregnancy: a Review of Dental Treatment Guidelines**. Pediatric Dent Chicago, v. 25, n. 5, p. 459-467, Sept. /Oct. 2003.

Huebner, E. H; Milgrom, P; Conrad, D; Lee, R. S. Y. **Providing Dental Care to Pregnant Patients: A Survey of Oregon General Dentists**. J. Am Dent Assoc, 2009; 140: 211- 222.

Hunter, L.; Hunter, B. **Oral and Dental Problems Associated with Pregnancy**. London: Macmillan Press, p. 27-34, 1997.

Konish, F; Konish R. **Odontologia intra-uterina: um novo modelo de construção de saúde bucal**. In: Baldacci Filho R, Macedo MCS. 20º Ciosp: atualização clínica em Odontologia. São Paulo: Artes Médicas; 2002. P.155-65.

Laine, M; Pienihakkinen, K. **Salivary buffer effect in relation to late pregnancy and postpartum**. Acta Odontol Scand, n. 58, p. 8-10, 2000.

Lemos, A.; Souza, A. I.; Andrade, A. D.; Figueiroa, J. N.; Cabral Filho, J. E. **Força muscular respiratória: comparação entre primigestas e nuligestas.** *Jornal Brasileiro de Pneumologia*, Recife/PE, v. 37, n. 2, p. 193-9, 2011. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/jbpneu/a/kn4xBpsMgrdJRcqf7z4hjRC/?lang=pt#>. Acesso em: 05 jan 2022.

Machado, A. V.; Melo, V. H. Nascimento Neto, R. M. **Monitorização ambulatorial da pressão arterial em gestantes normotensas: estudo longitudinal da pressão arterial e da frequência cardíaca materna nos três trimestres de gestação.** *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia*, Belo Horizonte/MG, v. 25, n. 3, p. 163-7, 2003. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/rbgo/a/vfstvFBxV8tR99Ynbk7SPqM/?lang=pt#>. Acesso em: 20 jan 2023.

Malamed, S. F. **Manual de anestesia local.** 6. ed. São Paulo: Elsevier. 2013.

Matsubara, A. S.; & Demétrio, A. T. W. **Atendimento Odontológico às gestantes: Revisão da literatura.** *Uningá Review*. V. 29, n.2, 2017.

Michalowicz, B. S.; Diangelis, A. J.; Buchanan, W.; Papapanou, P. N.; Mitchell, D. A.; Curran, A. E.; Lupo, V. R.; Ferguson, J. E.; Matseoane, J. B.; Deinard, A. S.; Tyson, B. R. **Examining the Safety of Dental Treatment in Pregnant Women.** *J Am Dent Assoc* 2008; 139:685- 695.

Ministério da Saúde. **Caderneta da gestante- 8ª edição.** 2023. Disponível em: [http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/caderneta\\_gestante\\_8ed.pdf](http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/caderneta_gestante_8ed.pdf) Acesso em 02 nov 2023.

Mone, F; Mulcahy, C; McParland, P; McAuliffe, F. M. **Should we recommend universal aspirin for all pregnant women?** *Am J Obstet Gynecol.* 2017;216(2): 141.e1-141.e5.

Montandon, E. M.; Dantas, P. M.; Morais, R. M.; Duarte, R. C. **Hábitos dietéticos e de higiene bucal em mães no período gestacional.** *Jornal Brasileiro de Odontopediatria & Odontologia do Bebê*, João Pessoa/PB, v. 4, n. 18, p. 170-3, 2001. Disponível em:

<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-852045>. Acesso em: 10 de set. 2022.

Moimaz, S. A. S.; Garbin, C. A. S.; Saliba, N. A.; Zina, L. G. **Condição periodontal durante a gestação em um grupo de mulheres brasileiras.** *Ciência Odontológica Brasileira*, Araçatuba/SP, v. 9, n. 4, p. 59-66, 2006. Disponível em: <https://ojs.ict.unesp.br/index.php/cob/article/view/458>. Acesso em: 10 set 2022.

Moore, K.; Persaud, T. **Embriologia Clínica.** Guanabara Koogan, 6º ed. Rio de Janeiro/RJ, p. 183-4, 2000.

33- Musselman, R. J. **Prenatal fluoride supplements to inhibit dental caries.** *Am J Obstet Gynecol* 1983; 147:225.

Oliveira, M. L. M; Rosing, C. K; Cury, J. A. **Prescrição de produtos de higiene oral e aplicação profissional de fluoretos [livro eletrônico]: manual com perguntas e respostas.** Belo Horizonte, MG: Ed. da Autora, 2022. PDF. Disponível em: <https://www.odonto.ufmg.br/ecv-odr/wp-content/uploads/sites/23/2022/05/Manual-com-Perguntas-e-Respostas-Prescricao-de-Produtos-de-Higiene-Oral-e-Aplicacao-Profissional-de-Fluoretos.pdf>. Acesso em: 30 nov 2023.

Omena, A. L. C. S.; Ferreira, I. A.; Ramagem, C. L.; Moreira, K. M. S.; Floriano, I; Imparato, J. C. **Severe trauma in young permanent tooth: a case report.** *Rev Gaúcha Odontol.* 2020; 68: e20200007.

Pereira, W. F.; Ferrari, A. R.; Borges, S. P.; Cruz, R. A. **A influência materna e os fatores de risco de cárie dentária.** *Rev. do CROMG.* v.8, n.1, p. 33-42, 2002. Disponível em:

<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-855723>. Acesso em: 10 set 2022.

Prestes, A. C. G; Martins, A. L; Neves, M; Mayer, R. T. R. **Saúde bucal materno-infantil: uma revisão integrativa.** *RFO UPF.* 2013, v. 18, n. 1, p. 112-119. Disponível em

[http://revodonto.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-40122013000100019](http://revodonto.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-40122013000100019)

Reis, D. M., Pitt, D. R., Ferreira, H. M. B, Jesus, M. C. P; Moraes, M. E. L de, Soares, M. G. **Educação em saúde como estratégia de promoção de saúde bucal em gestantes**. Rev Ciência & Saúde Coletiva 2010, v. 15, n. 1, p. 269-276.

Rodrigues, J. E. M; Cangussu, I. S; Figueiredo, N. F. **Abscesso periapical versus periodontal: Diagnóstico diferencial–Revisão de literatura**. Arq Bras. de Odonto. 2015, v. 11, n. 1, p. 5-9.

Savaris, R. F. **Atualização em antimicrobianos em ginecologia e obstetrícia**. Rev AMRIGS. 2004, v. 48, n. 2, p. 73- 152.

Silk, H. M. D; Alan, B. D. M. D; Douglass, J. M; Silk, L. **Oral Health During Pregnancy**. American Family Physician, vol.77, n.8, 2008.

Silva, F. W. G. P., Stuani, A. S., Queiroz, A. L. **Atendimento odontológico à gestante – parte 2: A consulta**. R. Fac. Odontol. Porto Alegre, v. 47, n. 3. p. 5-9, 2006.

Silva, M. F. A. **Flúor sistêmico: aspectos básicos, toxicológicos e clínicos**. In: ABOPREV. Promoção de Saúde Bucal. 1a ed. São Paulo: Artes Médicas; 1997. p.143-65.

Sousa, L. B; Torres, C A; Pinheiro, P.N. C; Pinheiro, A.K. B. **Práticas de educação em saúde no Brasil: a atuação da enfermagem**. Rev. Enferm. UERJ, v. 18, n.1, p. 55-60, 2010. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-556438>. Acesso em: 15 nov. 2022.

Shah, S; Banh, E. T; Koury, K; Bhatia, G; Nandi, R; Gulur, P. **Pain management in pregnancy: multimodal approaches**. Pain Res Treat. 2015...

Suresh, L., Radfar, L. **Medical management update. Pregnancy and lactation**. Oral Surg. Oral Med. Oral Pathol. 2004, v. 97, n. 6, p. 672-81.

Surita, F. G.; Nascimento, S. L.; Pinto e Silva, J. L. **Exercício físico e gestação**. Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia, v. 36, n. 12, p. 531-4, 2014. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbgo/a/nmtqMGv4QZkQTVcJ3tTYjnc/#>. Acesso em: 10 set 2022.

Universidade Federal do Maranhão. UNA-SUS/UFMA. **Saúde Bucal da Gestante: Acompanhamento Integral em Saúde da Gestante e da Puérpera**/ Ana Emilia Figueiredo de Oliveira; Ana Estela Haddad (Org.). – São Luís: EDUFMA, 2018:117p. Disponível em: <https://ares.unasus.gov.br/acervo/handle/ARES/10865>. Acesso em: 10 jun 2023.

Vieira, E. M.M., Aranha, A. M. F., Bastos, R. S., Nunes, K. E. B., Ribeiro, R. G. S. P., Semenoff, T. A. D. V., Segundo, A. S. **Lesões e variações da normalidade na boca de gestantes**. Archives of Health Investigation, v. 4, n. 3, 2015, Mai/Jun. Disponível em: <https://www.archhealthinvestigation.com.br/ARCHI/article/view/894> Acesso em: 10 jun 2023.

Wrzosek, T; Einarson, A. **Dental care during pregnancy**. Canadian Family Physician • Le Médecin de famille canadien 2009; vol 55.